

Document d'orientation sur la
prévention du mésusage
de substances

Direction des normes, des programmes
et du développement communautaire
Ministère de la Promotion de la santé
mai 2010

Coprésidentes du groupe

de travail :

Daina Mueller
Nancy Langdon

Membres du groupe

de travail :

Wendy Kirkos
Cathy Edwards
Vanessa Trumpickas
Liz Janzen

Rédactrice du groupe

de travail :

Daria Parsons

Révisure :

Diane Finkle Perazzo

ISBN : 978-1-4435-2917-4
2010 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Publié pour le ministère de la Promotion de la santé

Table des matières

Remerciements.....	5
1) Section 1 – Introduction.....	6
a) Élaboration des documents d’orientation du MPS.....	6
b) Aperçu du contenu.....	7
c) Objectif et public visé.....	7
2) Section 2 – Contexte.....	8
a) Coût du mésusage de substances.....	8
b) Définition du mésusage de substances.....	8
c) Degrés d’usage.....	9
d) Pourquoi se concentrer sur l’alcool dans le cadre du mésusage de substances?.....	10
i) Données provinciales.....	12
e) Consommation d’autres drogues.....	12
f) Facteurs de risque du mésusage de substances.....	13
g) Stratégie pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances.....	13
h) Directives de consommation d’alcool à faible risque.....	14
i) Création d’une culture de modération.....	15
j) Implications pour la santé publique.....	15
3) Section 3 – Exigences des NSPO en ce qui a trait à la prévention du mésusage de substances.....	16
Exigence n° 1.....	16
Exigence n° 2.....	17
a) Mesures et interventions en matière de santé publique qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé.....	17
b) Évaluation de la situation.....	18
c) Politique.....	19
d) Programme et marketing social.....	20
e) Évaluation et surveillance.....	21
f) Ressources.....	23
Exigence n° 3.....	25
a) Les jeunes en tant que groupe prioritaire.....	25
i) Étapes clés du développement.....	26
ii) Mesures et interventions relatives à la santé publique entrant dans le cadre des facteurs de protection de la santé mentale et considérations relatives à la résilience.....	26
iii) Mesures et interventions de santé publique qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé.....	27
iv) Évaluation de la situation.....	27
v) Partenariats.....	28
vi) Accroissement des atouts et résilience.....	28
vii) Resiliency Initiatives.....	29
viii) Participation des jeunes.....	29

b) Politique	30
c) Programme et marketing social	31
i) Milieux scolaires	31
ii) Établissements postsecondaires	32
iii) Politiques des établissements postsecondaires	34
iv) Services de counselling dans le cadre d'interventions brèves	34
v) Ressources	34
vi) Interventions communautaires	35
vii) Interventions ciblées visant les familles vulnérables	35
viii) Parenting Adolescents : A Creative Experience	35
d) Évaluation et surveillance	36
e) Ressources	37
Exigence n° 4	39
a) Évaluation de la situation	40
b) Politique	41
c) Ressources	42
d) Programmes et marketing social	42
e) Évaluation et surveillance	44
Exigence n° 5	45
a) Évaluation de la situation	45
b) Politique	47
c) Programmes et marketing social	49
d) Évaluation et surveillance	53
e) Ressources de soutien à la mise en œuvre	53
4) Section 4 – Exigences relatives à la prévention des maladies chroniques et à la consommation d'alcool	54
i) Prévention des maladies chroniques et de la consommation d'alcool	54
Exigence n° 6	54
a) Contexte	54
b) Évaluation de la situation	54
c) Politique	55
d) Programme et marketing social	55
e) Évaluation et surveillance	56
f) Ressources de soutien à la mise en œuvre	56
ii) Prévention des maladies chroniques et de la consommation d'alcool – Milieu de travail	57
Exigence n° 7	57
a) Contexte	58
b) Évaluation de la situation	59
c) Politique	59
d) Programme et marketing social	59
e) Ressources	60
f) Évaluation et surveillance	61
g) Ressources de soutien à la mise en œuvre	61
5) Section 5 – Conclusion	62
Annexe A : Liens entre les exigences concernant la prévention du mésusage de substances et les autres	63
Bibliographie	67

Remerciements

Le groupe de travail sur la prévention du mésusage de substances souhaiterait remercier le personnel du programme des bureaux de santé publique pour les exemples de programmes qui ont permis l'élaboration du présent document d'orientation.

Les conseils et le soutien éditorial des membres du comité directeur du projet, du personnel d'Action Cancer Ontario et du ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario ont également été très appréciés.

Section 1 – Introduction

En vertu du paragraphe 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a publié les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) qui serviront de lignes directrices pour la dispense de programmes et de services de santé obligatoires par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les 36 conseils de santé de l'Ontario sont responsables de la mise en œuvre des normes relatives aux programmes, notamment de tout protocole intégré à une norme. Un décret a attribué au ministère de la Promotion de la santé (MPS) la responsabilité concernant quatre de ces normes : a) santé génésique, b) santé de l'enfant, c) prévention des blessures et du mésusage de substances et d) prévention des maladies chroniques. En vertu d'un décret, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse est chargé d'administrer les composantes du programme *Bébés en santé, enfants en santé des normes relatives aux programmes de santé de la famille*.

Les NSPO s'appuient sur quatre principes : le besoin, l'effet, la capacité et le partenariat/la collaboration. La norme fondamentale est axée sur quatre aspects précis : a) l'évaluation de la santé de la population, b) la surveillance, c) la recherche et l'échange de connaissances et d) l'évaluation des programmes. Ces principes et la norme *fondamentale* doivent être utilisés conjointement au présent document d'orientation.

a) Élaboration des documents d'orientation du MPS

Le MPS a travaillé en collaboration avec les spécialistes locaux en santé publique afin de préparer une série de documents d'orientation. Ces documents d'orientation aideront les conseils de santé à cerner les problèmes et les démarches aux fins d'étude et d'application locales des normes. Bien que les NSPO et les protocoles connexes publiés par le ministère en vertu de l'article 7 de la LPPS aient force obligatoire, les documents d'orientation qui ne sont pas intégrés par renvoi aux NSPO n'ont pas force de loi. Ces documents d'orientation visent à servir de ressources afin d'aider le personnel professionnel employé par les conseils de santé locaux au moment où il planifie et assume ses responsabilités en vertu de la LPPS et des NSPO. Ils se penchent également sur les déterminants sociaux de la santé et l'importance de la santé mentale.

Au cours de l'élaboration des documents d'orientation, une consultation a été tenue auprès du personnel des ministères suivants : Santé et des Soins de longue durée, Services à l'enfance et à la jeunesse, Transport et Éducation. Le MPS a créé un certain nombre de documents d'orientation pour soutenir la mise en œuvre des quatre normes relatives aux programmes dont il est responsable :

- santé des enfants;
- programme de santé de l'enfant : santé bucco-dentaire;
- stratégies globales de lutte contre le tabagisme;
- saine alimentation, activité physique et poids santé;
- panier à provisions nutritif;
- prévention des blessures;
- prévention du mésusage des substances;
- santé génésique;
- santé en milieu scolaire.

Le présent document d'orientation offre des conseils précis sur les *exigences des NSPO* liées à la PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DE SUBSTANCES.

b) Aperçu du contenu

La section 2 du présent document d'orientation offre des renseignements généraux sur la prévention du mésusage de substances, notamment une idée de l'importance et des répercussions de ce problème de santé publique, donne un bref aperçu de l'orientation stratégique provinciale en la matière, propose des stratégies visant à alléger ce fardeau et apporte des données à l'appui et une justification. La partie sur les renseignements généraux aborde également des considérations relatives au bien-être mental et aux déterminants sociaux de la santé dans le cadre des problèmes liés à la santé publique.

La section 3 énonce les exigences des NSPO (2008) dans le cadre de chaque programme et aborde les pratiques, les innovations et les priorités fondées sur des données probantes dans le contexte de l'évaluation de la situation, de la politique, du programme, du marketing social, ainsi que de l'évaluation et de la surveillance. Des exemples de la façon dont cela a été mis en œuvre en Ontario ou dans d'autres territoires de compétences sont fournis. Les domaines communs à d'autres programmes sont indiqués, y compris les occasions de nouer des partenariats à plusieurs niveaux, les rôles suggérés à chacun d'eux (provincial, municipal/conseil de santé, organismes communautaires et autres) et les possibilités de collaboration avec d'autres stratégies et programmes comme la stratégie *Ontario sans fumée* et le programme *Bébés en santé, enfants en santé*. La section 3 énonce également les principaux outils et ressources qui peuvent aider le personnel des conseils de santé locaux à mettre en œuvre les normes propres à chaque programme et à évaluer leurs interventions.

La section 4 fournit une explication plus poussée des exigences relatives à l'alcool énoncées dans la *norme relative à la prévention des maladies chroniques* des NSPO (2008) et aborde les pratiques, les innovations et les priorités fondées sur des données probantes dans le contexte de l'évaluation de la situation, de la politique, du programme, du marketing social, ainsi que de l'évaluation et de la surveillance. Des exemples y sont également fournis.

La section 5 correspond à la conclusion.

c) Objectif et public visé

Le présent document d'orientation se veut un outil qui cerne les principaux concepts et ressources pratiques que le personnel des services de santé publique peut utiliser dans la planification de la promotion de la santé. Il offre des conseils et des directives tant aux gestionnaires qu'au personnel de première ligne afin de soutenir une démarche complète en matière de promotion de la santé, en vue de respecter *les exigences relatives aux NSPO* suivantes : *Prévention des maladies chroniques, Prévention des blessures et du mésusage de substances, Santé génésique et Santé de l'enfant*.

En cas de divergences entre le présent document d'orientation et les *Normes de santé publique de l'Ontario* (2008), ces dernières ont préséance.

Section 2 – Contexte

Les interventions des bureaux de santé publique sont axées sur la prévention du mésusage de substances depuis bien avant l'existence des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires (1997). *Les Normes de santé publique de l'Ontario* (2008) et l'élaboration du présent document d'orientation offrent, aux bureaux de santé de la province, une autre occasion de collaborer pour mettre en œuvre efficacement et globalement des pratiques exemplaires et prometteuses en vue de prévenir le mésusage de substances.

a) Coût du mésusage de substances

Selon le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, les répercussions économiques de l'alcoolisme sont proches de celles du tabagisme(1). Une récente étude canadienne sur les coûts, fondée sur des données de 2002, a estimé que le coût social global inhérent au mésusage de substances s'élève à 39,8 milliards de dollars, soit 1 267 dollars pour chaque Canadien. De ce montant, près de 17 milliards de dollars (42,7 % de l'estimation totale) sont attribuables au tabagisme, près de 14,6 milliards de dollars (36,6 %) à l'alcoolisme et environ 8,2 milliards de dollars (20,7 %) aux drogues illicites. Les coûts sociaux présentés dans l'étude de 2006 englobent les coûts directs des soins de santé, de l'application de la loi, de la recherche et de la prévention, ainsi que les coûts indirects liés à une perte de productivité en milieu de travail ou à la maison. Les données probantes démontrent que de nombreux décès, blessures et maladies pourraient être évités aux générations futures en mettant en œuvre des interventions efficaces visant à prévenir le mésusage de substances.

En Ontario, on a estimé les coûts de l'alcoolisme à 5,3 milliards de dollars, ce qui représente 37,2 % des coûts totaux (tabagisme, alcoolisme et drogues illicites), et des drogues illicites à 2,9 milliards de dollars, soit 20,4 % des coûts totaux.

L'alcool est une drogue légale facilement accessible. Les drogues illicites sont illégales et, bien que leur consommation présente des risques considérables pour la santé, les coûts directement liés à la consommation d'alcool constituent un problème bien plus substantiel pour les Ontariens. Étant donné que les données et la recherche épidémiologiques suggèrent qu'il est nécessaire que les bureaux de santé concentrent leurs efforts à réduire les taux de consommation d'alcool, le présent document d'orientation porte principalement sur la recherche fondée sur des éléments probants pour réduire les taux de consommation d'alcool.

b) Définition du mésusage de substances

La consommation de substances fait référence à l'ingestion ou à l'administration de toute substance psychoactive (c-à-d. qui altère la conscience)(2,3). Parmi les substances psychoactives figurent l'alcool, le tabac, la caféine, les drogues illicites, certains médicaments, les solvants et les colles. Depuis les premiers écrits historiques sur l'humanité, la consommation de substances psychoactives est apparue comme un comportement culturel humain quasi universel.

Selon la quantité, la fréquence et la méthode ou le contexte relatifs à la consommation de substances, cette dernière peut s'avérer bénéfique ou problématique. Le mésusage de substances fait référence à des situations ou à des types de consommation de substances qui ne sont pas conformes aux lignes directrices médicales ou légales relatives à des problèmes physiques, psychologiques, économiques ou sociaux, ou à une consommation qui constitue un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes, des familles ou des collectivités(4).

Cela inclut des types de comportements potentiellement dangereux qui ne constituent pas nécessairement des troubles cliniques, notamment la conduite avec facultés affaiblies, l'utilisation d'une substance pendant la grossesse, la consommation excessive et les voies d'administration (c-à-d. les façons de faire entrer des substances dans le corps d'une personne) qui accroissent les préjudices. Le mésusage de substances inclut également les troubles liés à la consommation de substances (p. ex., des états cliniques définis selon les critères d'un diagnostic médical, y compris la dépendance ou la toxicomanie). Le mésusage de substances n'est pas seulement lié au statut légal de la substance consommée, mais à la quantité consommée, à la façon dont elle est consommée, au contexte dans lequel elle est consommée et, pour finir, au danger potentiel inhérent à sa consommation(4).

Une consommation abusive d'alcool se définit comme cinq consommations ou plus au cours d'une même occasion, au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois(4,5). Toutes les normes canadiennes professionnelles d'exercice actuelles s'entendent pour dire qu'il n'y a pas de niveau de consommation sécuritaire d'alcool pendant la grossesse(2).

La consommation d'alcool par des mineurs peut également être considérée comme une forme de mésusage parce qu'elle est illégale et qu'elle implique souvent une consommation en quantités et dans des environnements qui peuvent avoir de graves conséquences immédiates et à plus long terme(6).

c) Degrés d'usage

La consommation de substances s'inscrit dans un continuum de comportements potentiellement problématiques fondés sur la fréquence, l'intensité et le degré de dépendance(2). Ce continuum inclut les types de consommation ci-après.

- *Expérimentale* : La consommation est motivée par la curiosité et se limite à seulement quelques expositions.
- *Sociale ou récréative* : La personne recherche la substance et la consomme afin d'améliorer une occasion sociale. La consommation est irrégulière, peu fréquente et se produit habituellement en compagnie d'autres personnes.
- *Situationnelle* : Il existe un modèle défini de consommation et la personne associe la consommation à une situation particulière. Il y a une certaine perte de contrôle, mais la personne n'éprouve pas encore de conséquences négatives.
- *Intensive* : Aussi appelée « consommation excessive », la personne consomme une substance de façon intense. Elle peut en consommer une grande quantité pendant une courte période ou de façon continue pendant une période prolongée.

La dépendance aux substances peut être physique, psychologique ou les deux(7). La dépendance physique consiste en une tolérance (besoin de consommer davantage de la substance pour obtenir le même effet) ou en une dépendance des tissus (le tissu cellulaire change de sorte que le corps a besoin de la substance pour maintenir un équilibre). On parle de dépendance psychologique lorsqu'une personne sent, dans des situations particulières ou pour fonctionner efficacement, qu'elle devrait consommer une substance. Il existe des degrés de dépendance qui vont de légère à compulsive, la dernière étant caractérisée comme de la toxicomanie.

d) Pourquoi se concentrer sur l'alcool dans le cadre du mésusage de substances?

Alors que les drogues illicites suscitent de nombreuses préoccupations et discussions, la documentation indique que les substances légales telles que le tabac et l'alcool sont habituellement plus préjudiciables pour les individus et la société(8). Elles sont suivies (en matière de fardeau de la maladie) par les médicaments d'ordonnance et les drogues illicites(2). On peut déterminer quelles substances causent le plus de préjudices en observant la répartition du fardeau de la maladie; l'alcool représente 10 % de celui-ci et les drogues illicites, 2 %.

L'alcool est la drogue psychoactive la plus fréquemment consommée. En Ontario, 82 % des adultes de 18 ans et plus déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois(9).

En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'alcool comme l'un des principaux facteurs de maladies chroniques et comme le troisième plus important globalement en ce qui a trait aux années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) dans les pays développés(1).

Nous disposons d'un corpus croissant de données probantes mettant l'alcool en lien avec (10,11):

- plus de 60 maladies et affections;
- des cancers (p. ex., cancer de la bouche et oropharyngien, cancer de l'œsophage, cancer du foie, cancer du sein, cancer colorectal) (établi par le Centre international de Recherche sur le Cancer dans le cadre de l'évaluation menée par l'OMS en 2007);
- l'hypertension, la coronaropathie, les accidents ischémiques cérébraux et les attaques d'apoplexie hémorragique;
- le diabète.

Parmi les principaux problèmes de santé liés à l'alcool qui contribuent à la morbidité et à la mortalité (11,12) figurent :

- les troubles gastro-intestinaux (p. ex., cirrhose alcoolique, lithiase biliaire, pancréatite);
- les troubles liés à la maternité et périnataux (p. ex., faible poids à la naissance, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale [ETCAF]);
- les troubles neuropsychiatriques (p. ex., alcoolisme, dépendance à l'alcool, dépression, trouble anxieux, maladie cérébrale organique);
- les blessures accidentelles (p. ex., blessures liées à un accident de la route ou à un accident avec un véhicule hors route, chutes, noyades et blessures liées à un incendie, accidents de travail et blessures liées à l'utilisation d'une machine);
- les blessures volontaires (p. ex., suicide, agression)(13).

La consommation d'alcool chez les femmes pendant la maternité peut porter d'importants préjudices et les exposer à des conséquences périnatales et fœtales négatives. L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) constitue la principale cause de déficience développementale évitable chez les enfants canadiens.

L'alcool cause 1,8 million de morts et 58,3 millions d'AVCI. La consommation d'alcool s'est accrue au cours des dernières décennies (surtout dans les pays en voie de développement).

La consommation abusive d'alcool peut également accroître les risques de violence(14), de vandalisme(15), d'agression sexuelle et de rapports sexuels non protégés pouvant conduire à une grossesse imprévue ou à une infection liée à des infections transmissibles sexuellement(16).

La consommation abusive d'alcool a des répercussions économiques importantes(17) :

- une baisse de productivité due à la morbidité;
- une mortalité prématurée;
- des frais en matière de services sociaux;
- des frais en matière d'application de la loi;
- des frais directs en matière de soins de santé(18).

La documentation indique plusieurs périodes essentielles du développement qui fournissent des occasions d'améliorer les facteurs de protection et, par conséquent, de réduire les vulnérabilités en matière de mésusage de substances(19).

- Périodes prénatale et postnatale
- Transition vers l'école
- Adolescence et transition vers l'école secondaire
- Transition vers l'indépendance (université ou entrée dans la population active)
- Transition vers la famille et le travail, y compris la retraite

i) Données provinciales

Selon Statistique Canada, 16 % des Ontariens âgés de 12 ans et plus sont considérés comme des buveurs excessifs (22 % d'hommes et 9 % de femmes). Une consommation abusive d'alcool se définit comme cinq consommations ou plus au cours d'une même occasion, au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois(20,21).

En 2007, 37 % des Ontariens âgés de 20 ans et plus ont déclaré avoir pris cinq consommations d'alcool ou plus au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Selon les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario, le taux le plus élevé de buveurs excessifs au cours des 12 derniers mois était de 54 % et le plus faible, de 24 % parmi les adultes âgés de 20 ans et plus(17).

On estime que 10 % des morts qui surviennent en Ontario sont directement ou indirectement attribuables à une consommation abusive d'alcool(22). C'est le cas dans environ 40 % des accidents de la route(23), ce qui entraîne la perte d'un grand nombre d'années potentielles de vie à cause de l'âge relativement jeune des victimes de ces accidents (24).

Selon le *Rapport du registre ontarien des traumatismes : Blessures graves en Ontario, 2007-2008*(25), en 2007–2008, il y a eu 4 354 hospitalisations pour traumatismes importants dans 11 établissements participants sur les 14 établissements de la province. Plus de la moitié de ces cas (56 %) étaient admissibles à un alcootest, ce qui est recommandé par le comité consultatif du Registre des traumatismes pour tous les patients âgés de dix ans et plus victimes d'un traumatisme lorsqu'ils sont admis dans les 12 heures qui suivent l'incident. Sur les personnes ayant subi l'alcootest, 706 (29 %) affichaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro et 22 % un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 17,4 mmol/l, ce qui correspond à la limite légale. La moitié de ces personnes ont été admises à la suite d'accidents automobiles, 26 % à la suite de chutes involontaires et 19 % en raison de blessures infligées volontairement par une autre personne.

e) Consommation d'autres drogues

Bien que l'enquête CAMH Monitor 2005 ait permis de constater que les adultes qui consomment du cannabis sont moins nombreux que ceux qui consomment de l'alcool, la consommation de cannabis mise en lumière est passée de 9 % en 1996 à 14 % en 2005(26). Cette augmentation est évidente chez les hommes et les femmes de tous les groupes d'âge. Une augmentation importante de la consommation de cannabis s'est également produite chez les personnes âgées de 18 à 29 ans, pour passer de 18 % en 1996 à 38 % en 2008.

Bien qu'un faible pourcentage d'adultes et de jeunes déclarent eux-mêmes la consommation de drogues illicites et le mésusage de médicaments délivrés sur ordonnance, de plus en plus de données anecdotiques démontrent que, dans certaines collectivités de l'Ontario, les adultes consomment plus souvent de la méthamphétamine et de l'oxycodone que d'autres drogues stimulantes telles que l'ecstasy ou la cocaïne(27). Les adultes sont également davantage susceptibles d'utiliser des médicaments sur ordonnance pour des raisons non médicales et de démontrer une consommation d'alcool excessive.

Le mésusage des médicaments délivrés sur ordonnance est également une source de préoccupation et peut causer des préjudices considérables(28). Les problèmes liés aux médicaments découlent d'une variété d'usages inappropriés, tels qu'une sous-administration, une sur-administration, une utilisation pour des raisons autres que celles ayant mené à l'ordonnance et l'apparition d'effets secondaires du médicament même lorsqu'il est administré conformément aux recommandations. Une étude réalisée en Colombie-Britannique a permis de constater que le schéma d'utilisation des benzodiazépines semble non conforme aux recommandations des groupes d'enseignement, des régulateurs et des fabricants.

f) Facteurs de risque du mésusage de substances

Il existe divers facteurs de risque qui contribuent au mésusage de substances et qui peuvent engendrer la toxicomanie s'ils agissent ensemble(2). Parmi les facteurs de risque qui contribuent au mésusage de substances figurent une prédisposition génétique, biologique ou physiologique, ainsi que des facteurs psychosociaux externes (p. ex., comportements communautaires, y compris ceux adoptés dans les écoles, selon les valeurs ainsi que par les pairs, les groupes sociaux et au sein des familles) et des facteurs internes (p. ex., faibles capacités d'adaptation et manques de ressources).

Des facteurs tels que le milieu social, la culture, le revenu et le statut social ont des répercussions sur les taux de consommation(9). Au nombre des groupes qui présentent un risque élevé de mésusage de substances figurent les jeunes et les adultes sans abri, les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels, les transgendéristes, les Autochtones, les personnes atteintes de troubles concomitants, les travailleurs de l'industrie du sexe et les détenus.

On en sait très peu sur certains groupes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues, surtout ceux qui sont vulnérables ou qui n'ont pas de liens avec le système de services. Cela peut également inclure les personnes qui possèdent les ressources pour acquérir et utiliser les médicaments en privé. On soupçonne que nombreuses sont les personnes qui consomment des substances sans que leur famille ou leurs amis le sachent.

g) Stratégie pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances(29)

En 2008, le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à renforcer les services liés à la santé mentale et à l'accoutumance dans la province et une stratégie pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances est en cours d'élaboration. Les objectifs de la stratégie sont les suivants :

- améliorer la santé et le bien-être des Ontariens;
- réduire l'incidence de la maladie mentale et de la toxicomanie;
- déceler rapidement la maladie mentale et la toxicomanie, et intervenir de façon appropriée;
- offrir des services et du soutien de haute qualité, efficaces, intégrés, culturellement adaptés et axés sur les personnes.

La stratégie énoncera une démarche globale axée sur la santé mentale et la toxicomanie, qui permettra d'offrir de meilleurs services aux Ontariens en transformant les services offerts en la matière et en promouvant des collectivités saines et la résilience. Elle ira au-delà de la santé et inclura une collaboration interministérielle, notamment avec les ministères de la Promotion de la santé, de l'Éducation, des Services sociaux et communautaires, de la Citoyenneté et de l'Immigration, de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et du Procureur général.

Aux États-Unis, des recherches ont suggéré que la prévalence de la dépendance à l'alcool chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques est au moins deux fois plus élevée que pour la population générale. Des constats similaires ont été faits au Royaume-Uni(30). De même, des recherches démontrent que les personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool présentent plus de risques de suicide(31) et des taux plus importants de troubles dépressifs, affectifs, d'ordre schizophrène et de la personnalité(32).

Bien que la santé mentale soit liée à la toxicomanie, il est également important de noter que certaines personnes courent plus de risques en raison de leurs comportements tels qu'une consommation abusive ou excessive d'alcool.

h) Directives de consommation d'alcool à faible risque

Les *Directives de consommation d'alcool à faible risque* ont été élaborées en vue de minimiser les risques d'apparition de problèmes à la suite de la consommation de substances. Voici en quoi elles consistent(4) :

- pas plus de un verre standard ou deux par jour;
- pas plus de neuf verres standard par semaine pour une femme;
- pas plus de quatorze verres standard par semaine pour un homme.

Les Directives ne s'appliquent pas si la personne :

- a des problèmes de santé tels qu'une hépatopathie ou une maladie mentale;
- prend des médicaments, comme des sédatifs, des analgésiques ou des somnifères;
- a des antécédents personnels ou familiaux d'alcoolisme;
- a des antécédents de cancer dans sa famille ou présente d'autres facteurs de risque de cancer;
- est enceinte, tente d'avoir un enfant ou allaite;
- doit conduire un véhicule tel qu'une voiture, un camion, une motocyclette, un bateau, une motoneige, un véhicule tout terrain ou une bicyclette;
- doit être alerte (p. ex., si elle doit faire fonctionner de la machinerie ou travailler avec des appareils agricoles ou du matériel dangereux);
- doit pratiquer un sport ou prendre part à d'autres types d'activités physiques où elle doit être en possession de ses moyens;
- est responsable de la sécurité d'autres personnes au travail ou à la maison;
- s'est vu interdire la consommation d'alcool pour des raisons légales, médicales ou autres (<http://www.lrdg.net/guidelines.html>).

Chez les hommes et les femmes, près d'un buveur sur trois (32 %) consomme une quantité d'alcool supérieure à celle recommandée par les *Directives de consommation d'alcool à faible risque*(4). Alors que ces directives aident à prévenir la consommation excessive d'alcool, la consommation d'alcool doit être encore moindre pour prévenir des maladies chroniques telles que le cancer et le diabète.

Des stratégies qui aident à réduire le fardeau de la maladie associé à une consommation abusive d'alcool sont énoncées dans les recommandations de la *stratégie nationale sur l'alcool* et comprennent les vastes éléments suivants(33) :

- promotion de la santé, prévention et éducation en mettant particulièrement l'accent sur la promotion des *Directives de consommation d'alcool à faible risque* pour encourager une culture de modération;
- effets sur la santé et traitements;
- réduction de la disponibilité de l'alcool;
- collectivités plus sécuritaires grâce à l'élaboration de politiques et de programmes municipaux liés à l'alcool qui tiennent compte des problèmes locaux et qui réduisent les taux de conduite avec facultés affaiblies.

i) Création d'une culture de modération

En raison du fardeau de la maladie causé par le mésusage d'alcool, des experts ont mis l'accent sur la nécessité de créer une culture de modération en ce qui a trait à la consommation d'alcool(34).

Les stratégies de politiques suivantes contribuent à instaurer une culture de modération et à mettre en place efficacement des milieux où l'on consomme de l'alcool de façon plus sécuritaire(37,38) :

- l'imposition ou les augmentations de prix (exigence n° 2);
- l'augmentation de l'âge minimum pour consommer de l'alcool (exigence n° 3);
- la mise en œuvre de loi visant la tolérance zéro qui établissent un niveau d'alcoolémie inférieur pour les conducteurs plus jeunes ou inexpérimentés (exigence n° 3);
- la délivrance graduelle des permis (exigence n° 3);
- les programmes de services de vente d'alcool responsables (particulièrement ceux mandatés par la réduction de la responsabilité) (exigence n° 2);
- des preuves que faire de la publicité sur les restrictions pose problème aux jeunes (exigence n° 4)(38).

j) Implications pour la santé publique

Des recherches ont démontré qu'il est nécessaire de mettre en place des stratégies et des interventions efficaces en matière de santé publique en vue de réduire les méfaits liés à un mésusage de l'alcool pour influencer les niveaux de consommation d'alcool du grand public ainsi que les comportements qui présentent des risques importants et qui sont associés aux problèmes liés à l'alcool(11).

Dans un contexte communautaire plus large, et pour influencer sur les causes sous-jacentes du mésusage de l'alcool, les méthodes doivent être étroitement liées aux initiatives de promotion du bien-être et de la résilience (p. ex., des interventions communautaires, des programmes dans les écoles, des initiatives relatives au rôle parental, des politiques publiques saines qui modifient les milieux où l'on consomme de l'alcool, ainsi que des directives de consommation d'alcool à faible risque et des interventions en matière de traitement visant à élaborer une démarche globale ou des initiatives fondées sur des éléments probants au sein des collectivités ciblées)(11). Nous savons tous qu'il vaut mieux mettre en place des démarches globales pour réduire le mésusage de substances plutôt que de mettre sur pied des programmes indépendants ou d'avoir recours au marketing social.

De toutes les formes de mésusage de substances, c'est l'alcool qui présente les répercussions les plus importantes en ce qui a trait aux préjudices humains et aux coûts financiers. La plupart de ces préjudices et de ces coûts peuvent être évités. Alors que le présent document d'orientation est volontairement axé sur l'alcool, les bureaux de santé devraient également cerner la portée, l'ampleur et les modèles de consommation de drogues dans leurs collectivités afin de mieux répondre à leurs problèmes locaux. Cela comprend le fait de travailler avec des partenaires au sein de la collectivité pour mettre sur pied une démarche globale ou élaborer des initiatives fondées sur des éléments probants dans les collectivités ciblées.

Section 3 – Exigences des NSPO en ce qui a trait à la prévention du mésusage de substances

Exigence n° 1

Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :

- **la consommation d'alcool et d'autres substances;**
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures.

L'utilisation de substances telles que l'alcool et les autres drogues, ainsi que les préjudices connexes d'ordre personnel, social et économique sont un sujet de préoccupation pour les collectivités, pour les services de santé et sociaux, pour les responsables de l'application de la loi et pour le gouvernement. <http://www.toronto.ca/health/drugstrategy/>

Public health units have utilized data and information on substance misuse from the following sources:

- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), et particulièrement de l'*Ontario Student Health and Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*(27). Les données de l'OSDUHS 2009 faciliteront l'élaboration et l'évaluation des programmes de lutte contre le mésusage de substances.
- CAMH Monitor¹
- Enquête sur les toxicomanies au Canada²
- Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR, <http://www.rfss.ca>)³
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes⁴
- Canadian Campus Survey⁵
- Registre ontarien des traumatismes⁶
- Données locales sur l'application de la loi (p. ex., police, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario)⁷

L'annexe A offre des liens vers d'autres programmes.

¹ L'enquête CAMH Monitor menée pour la première fois en 1977 est la plus longue enquête portant sur la toxicomanie et la santé mentale des adultes jamais entreprise au Canada. Elle se veut le principal outil de surveillance de la consommation de substances et des problèmes liés à la santé mentale chez les adultes ontariens. Elle reflète les tendances épidémiologiques en ce qui a trait à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues, aux problèmes liés à cette consommation, à l'opinion publique en ce qui concerne les problèmes ainsi qu'aux politiques relatives à la toxicomanie et à la santé mentale chez les Ontariens. Près de 2 200 adultes en Ontario sont interrogés chaque année au moyen d'un système d'appel aléatoire. L'enquête comprend 12 sondages indépendants (janvier à décembre), au cours desquels près de 200 personnes sont interrogées chaque mois. http://www.camh.net/research/camh_monitor.html

² L'ETC est l'une des enquêtes les plus détaillées et les plus vastes jamais menées sur la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, et sur les conséquences de cette consommation sur leur bien-être physique, mental et social. Ces renseignements, lorsqu'on les compare aux études antérieures, indiquent les tendances en ce qui a trait à la consommation de drogues et à ses conséquences. <http://www.ccsa.ca/fr/priorities/research/canadianaddiction/pages/default.aspx>

³ Les processus actuels de collecte, d'analyse, de présentation de rapports et de diffusion des données du Système rapide de surveillance des facteurs de risque (<http://www.rfss.ca/>) offrent la possibilité de surveiller localement les modules relatifs aux blessures au sein d'un nombre restreint de circonscriptions sanitaires de l'Ontario.

Exigence n° 2

Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux sécuritaires et favorables en rapport avec ce qui suit :

- **la consommation d'alcool et d'autres substances;**
- *les chutes tout au long de la vie;*
- *la sécurité routière et la sécurité hors route;*
- *Ile cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).*

Le terme « milieu favorable » fait référence à des aspects physiques et sociaux. Cela inclut les endroits où les gens vivent, leur collectivité locale, leur domicile et leurs lieux de travail et de loisir⁽³⁵⁾. Les actions visant à créer des milieux favorables peuvent recouvrir de nombreuses dimensions, notamment physique, sociale, spirituelle, économique et politique. Chacune de ces dimensions est inextricablement liée aux autres dans une interaction dynamique⁽³⁶⁾. En ce qui a trait à la consommation d'alcool et d'autres substances, des milieux sécuritaires et favorables mettent l'accent sur des stratégies qui modifient le milieu dans lequel ces substances sont utilisées. Il est possible de modifier ces milieux au moyen de politiques, d'efforts communautaires, de mesures d'application de la loi et de législation.

(a) Mesures et interventions en matière de santé publique qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé

Des caractéristiques propres aux personnes ou aux lieux d'une région peuvent favoriser les problèmes⁽³⁸⁾; par exemple, l'aménagement d'un quartier peut être propice à l'activité criminelle⁽³⁸⁾. Les interventions communautaires qui mettent l'accent sur des stratégies axées sur certains quartiers sont efficaces. Afin d'instaurer un cadre relatif aux déterminants sociaux de la santé dans les activités liées à la prévention du mésusage de substances, il est utile de nouer des partenariats entre les organismes de santé publique, les membres de la collectivité, les fournisseurs de services et les services de prévention du crime en vue de tenir compte des contextes social et physique qui contribuent au mésusage de substances. Le personnel des bureaux de santé publique devrait établir des relations avec des partenaires communautaires qui comprennent les mécanismes du quartier visant à tenir compte des résultats variables pour la collectivité⁽³⁸⁾, comme un comité de prévention du crime et d'autres fournisseurs de services.

⁴ Les bureaux de santé publique reçoivent le fichier « partage » des données de l'ESCC enregistrées portant sur les répondants ontariens ayant accepté de partager leurs données avec des ministères de la Santé provinciaux. Ce fichier est distribué aux bureaux de santé publique par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), Direction de l'analytique en matière de santé. Ces derniers reçoivent également le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) de l'ESCC qui contient les données saisies au niveau de l'enregistrement et dans lequel certaines des réponses sont groupées par catégories afin d'en assurer l'anonymat. Ce processus a été mis sur pied par Statistique Canada, sur les conseils du MSSLD, Direction de l'analytique en matière de santé. Les bureaux de santé publique peuvent utiliser ces fichiers de données afin de corréler les variables relatives à l'utilisation de substances avec les variables sociodémographiques ou ayant trait à des comportements sanitaires. Les corrélations ainsi effectuées contribuent à planifier des programmes de prévention du mésusage de substances.

⁵ Financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, l'objectif global de l'enquête intitulée Canadian Campus Survey 2004 est d'accroître la compréhension de ce qui détermine une consommation dangereuse aux niveaux individuel, social et environnemental. Le rapport préliminaire illustre la prévalence de la consommation d'alcool, d'autres drogues, des problèmes de santé mentale et du jeu compulsif chez les étudiants canadiens de premier cycle interrogés en 2004, les relations entre ces résultats et les caractéristiques des étudiants et si ces résultats ont changé depuis 1998. http://www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_Life_Course_Studies/CCS_2004_report.pdf.

⁶ Voici un aperçu des études menées par le CAMH sur le cours de la vie de la population : http://www.camh.net/research/areas_of_research/Population_life_course_studies/population_life_course.html.

⁷ Des renseignements sur le Registre ontarien des traumatismes est disponible à l'adresse (http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=services_otr_f).

Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, <http://www.agco.on.ca/>.

b) Évaluation de la situation

Utiliser les données de surveillance, déterminer et encourager les partenariats de collaboration avec les partenaires locaux, provinciaux et nationaux, notamment avec ceux énumérés ci-dessous.

Partenaires locaux

- Conseils scolaires (voir le *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire* pour savoir comment travailler efficacement en milieu scolaire, y compris les possibilités d'harmonisation avec le secteur de l'éducation)
- Dirigeants de la collectivité (officiels/officieux)
- Services policiers
- Dirigeants municipaux
- Services municipaux (p. ex., la délivrance de permis, les loisirs, la planification)
- Établissements autorisés
- Hôpitaux
- Services de toxicomanie
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé
- Planificateurs régionaux
- Mères contre l'alcool au volant (MADD)
- Propriétaires d'entreprises
- Praticiens de la santé et Équipes Santé familiale
- Lieux de travail
- Services médicaux d'urgence (SMU)

Partenaires provinciaux

- Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO)
- Régie des alcools de l'Ontario (LCBO)
- Services correctionnels
- Ministère des Transports de l'Ontario (MTO)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Mères contre l'alcool au volant (MADD)
- Ontario Injury Prevention Resource Centre (OIPRC)
- Bureau d'assurance du Canada
- Autres ministères provinciaux
- Communautés sécuritaires Canada
- Association pour la santé publique de l'Ontario, Alcohol Policy Network
- Association of Local Public Health Agencies (alPHa)
- Association des municipalités de l'Ontario (AMO)
- Ontario Drug Awareness Partnership (Consortium pour la promotion des communautés en santé)
- Fondation des maladies du cœur de l'Ontario
- Action Cancer Ontario
- Parent Action on Drugs (PAD)
- Arrive Alive Drive Sober
- Association to Reduce Alcohol Promotion in Ontario (ARAPO)

Les membres du personnel des bureaux de santé devraient chercher d'autres sources de données locales pertinentes, recueillies par des organismes locaux ou par des organismes externes au niveau provincial ou fédéral. Lorsque les données locales sont insuffisantes ou restreintes, le personnel devrait solliciter la participation de partenaires locaux en vue d'améliorer la collecte des données ou le partage de celles qui sont pertinentes.

Les bureaux de santé publique peuvent déterminer, à l'aide des données de surveillance, les politiques locales, les programmes et les ressources environnementales élaborés ou mis en œuvre au sein de la collectivité, et mettre l'accent sur ceux qui modifient le milieu dans lequel on vend de l'alcool.

c) Politique

Rôle des services de santé publique

- Élaborer des politiques concernant des démarches de santé publique de grande envergure qui encouragent une culture de modération.
- Mettre en œuvre des interventions ciblées qui tiennent compte des besoins précis de la collectivité.

Changements à apporter aux systèmes pour tenir compte de la disponibilité de l'alcool⁽³⁴⁾

Il est possible d'apporter plusieurs changements aux systèmes en vue de garder le contrôle actuel sur les ventes d'alcool (*gouvernements provinciaux/territoriaux*). Dans le cadre de ces systèmes, il sera important :

- d'exiger que les régies des alcools maintiennent un cadre de référence de socioresponsabilité pour toutes les questions touchant à leurs activités et à leur gouvernance et qu'elles conservent et augmentent leurs dépenses et programmes dans ce domaine;
- d'améliorer la formation du personnel des points de vente et de mettre en œuvre continuellement des programmes visant l'application et l'observation de la loi pour s'assurer que l'alcool est vendu de façon socioresponsable et dans le respect de la loi;
- d'encourager le réexamen et l'analyse systématiques des heures et des jours de vente d'alcool et la densité des points de vente, en reconnaissant qu'une plus grande disponibilité physique de l'alcool peut en accroître les méfaits;
- de collaborer avec les régies des alcools afin de s'assurer que le coût et la disponibilité de ceux-ci dans les collectivités qui présentent des risques importants sont gérés d'une façon socioresponsable (*gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux*);
- d'exiger que les autorités chargées de délivrer des permis de vente d'alcool et les régies de vente d'alcool recueillent et divulguent des renseignements détaillés sur la densité des points de vente d'alcool hors lieux et sur place (*gouvernements provinciaux/territoriaux*);
- de mettre en œuvre des programmes de formation des serveurs en Ontario à titre de condition préalable pour recevoir et (ou) renouveler des permis autorisant à servir de l'alcool. Ces programmes de formation devraient comprendre le renouvellement régulier de l'accréditation des serveurs, des vérifications continues de l'observation de la loi et la mise en place de programmes d'évaluation périodique en vue de soutenir et d'améliorer les répercussions au fil du temps. De plus, les établissements qui ont déjà eu des problèmes liés au service devraient recevoir plus fréquemment des formations à l'intention des serveurs et faire l'objet de vérifications relatives à l'observation de la loi (*gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, collectivités des Premières nations*).

- Mener des recherches visant à savoir comment et dans quelle mesure les jeunes qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer de l'alcool y ont accès, y compris dans les établissements titulaires d'une licence, en plus de mettre en œuvre des programmes et des politiques appropriés pour résoudre le problème (*gouvernements provinciaux et territoriaux*).
- Renforcer l'application de la loi et les sanctions à l'encontre des gens qui produisent ou utilisent une fausse preuve d'identification (*gouvernements provinciaux et territoriaux*).

http://www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/FINAL_NAS_FR_April3_07.pdf

Bien que plusieurs de ces recommandations soient principalement des actions provinciales, les conseils de santé locaux et les partenaires communautaires peuvent défendre les lois de la province conformément à ces recommandations.

Indicateur de transition

- Les politiques relatives à l'alcool constituent une pratique fondée sur des éléments probants décrite plus en détail dans la norme *Prévention des maladies chroniques*. Il existe un guide de mise en œuvre et d'évaluation : *The Municipal Alcohol Policy Guide*(37)
- Les normes des programmes relatives à la *prévention des blessures et à la santé génésique* (prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale [ETCAF]) sont également liées à cette activité.

d) Programme et marketing social

Des éléments probants démontrent que les mesures communautaires peuvent réduire les problèmes liés à l'alcoolisme et au mésusage de substances chez les jeunes(38). Les coalitions et les partenariats sont devenus des véhicules populaires d'action communautaire. Voici des exemples de programmes communautaires qui ont été évalués.

The Sacramento Neighbourhood Alcohol Prevention Project

Community Trials Intervention to Reduce High-Risk Drinking est un programme communautaire à plusieurs composantes élaboré pour modifier les modèles de consommation d'alcool et les problèmes connexes chez les gens de tous âges(39). Le programme comprend un ensemble d'interventions environnementales qui aident les collectivités à :

- utiliser le zonage et les règlements municipaux pour limiter l'accès à l'alcool en contrôlant la densité des points de vente;
- encourager une prestation responsable de service de boissons en formant, en testant et en aidant les serveurs de boissons et les établissements qui les vendent au détail à élaborer des politiques et des procédures visant à réduire l'intoxication et la conduite en état d'ébriété;
- accroître les points de contrôle en matière d'observation de la loi et de sobriété afin de sensibiliser aux risques réels et perçus d'arrestation pour conduite en état d'ébriété;
- réduire l'accès des jeunes à l'alcool en formant les détaillants et ceux qui vendent de l'alcool à des mineurs afin qu'ils évitent de vendre de l'alcool à ces derniers;
- constituer des coalitions nécessaires à la mise en œuvre et au soutien des interventions qui tiennent compte de chacune des composantes. Le programme vise à aider les collectivités à réduire les accidents liés à l'alcool et les incidents de violence et les blessures qui s'ensuivent. Habituellement, le programme est mis en œuvre sur plusieurs années, introduisant graduellement diverses stratégies environnementales.

Le Midwestern Prevention Project (MPP)

Le *Midwestern Prevention Project* aide les jeunes à reconnaître l'énorme pression sociale qui les incite à consommer des drogues et les forme afin qu'ils soient en mesure d'éviter d'en consommer ou de se trouver dans des situations propices à leur consommation. Ces compétences leur sont initialement enseignées à l'école, puis sont renforcées par les parents, les médias et les organismes communautaires. (Indicateur de transition : *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire*)

Le MPP diffuse son message par un système de stratégies communautaires bien coordonnées : des programmes médiatiques de masse, un programme scolaire et des rappels scolaires continus, un programme de sensibilisation et d'organisation à l'intention des parents, une organisation et une formation communautaires ainsi qu'une modification de la politique locale en ce qui a trait au tabac, à l'alcool et aux autres drogues(40). Ces composantes sont introduites dans la collectivité au rythme de une par an, les messages médiatiques de masse étant diffusés tout au long de l'année. En revanche, les programmes antidrogue sont principalement offerts dans les écoles.

Sécuri Bars

Sécuri Bars est un programme du Centre de toxicomanie et de santé mentale fondé sur des éléments probants offert en vue de réduire la violence liée à l'alcool dans les bars, les clubs et autres établissements autorisés à vendre de l'alcool(41). Ce programme comporte une évaluation des risques que présente un bar, fournit des renseignements sur les responsabilités en ce qui a trait à l'alcool et à la loi ainsi qu'une formation relative à la prévention de la violence à l'intention des dirigeants de bars et de leur personnel. Depuis l'automne 2006, un groupe constitué de représentants du Toronto Drug Strategy Secretariat, du Bureau de santé publique de Toronto, du service de Police de Toronto, de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, du Secrétariat de la sécurité communautaire de la Ville de Toronto et du Centre de toxicomanie et de santé mentale s'est réuni ponctuellement afin d'élaborer des stratégies pour promouvoir le programme *Sécuri Bars* en se concentrant, pour commencer, sur le secteur de Toronto où se trouvent les lieux de divertissements. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site http://www.camh.net/About_camh/health_promotion/community_health_promotion/strat_prevalcprob_bars04.pdf.

(e) Évaluation et surveillance

Il est possible d'obtenir davantage de renseignements sur le mésusage de substances au moyen de partenariats de collaboration intersectoriels qui partagent des données de façon à déterminer les mesures et les méthodes permettant de mettre en place une surveillance réussie. Cela sera accru par des partenariats avec les services de police et les services municipaux qui délivrent les permis.

Il conviendrait de mettre sur pied une stratégie qui réponde aux problèmes locaux afin de faciliter les partenariats, ainsi que l'établissement et l'évaluation de mesures des résultats (p. ex., stratégie municipale antidrogue). La Fédération canadienne des municipalités (FCM) a publié le *Municipal Drug Strategy Phase III report, A Summary Evaluation of Pilot Projects*, qui énonce des recommandations fondées sur les leçons apprises au sein de neuf collectivités. Cette démarche nécessite le soutien du gouvernement municipal ainsi que la participation des intervenants communautaires(42). Toute bonne stratégie repose sur un accord en ce qui concerne l'objectif commun et un plan d'action dérivé des priorités locales. La FCM a préparé un cadre d'évaluation qui offre une orientation afin de pouvoir évaluer la stratégie municipale antidrogue.

Programme *Sécuri Bars* de la région de Durham Region et stratégies communautaires mises sur pied dans la région de Durham pour réduire la consommation d'alcool

En 2001, les services de santé de la région de Durham ont mis en place un groupe de discussion avec des intervenants de la collectivité sur les facteurs de risques liés à une consommation abusive d'alcool. Les résultats ont indiqué qu'il était nécessaire d'intervenir là où l'alcool était consommé et auprès de ceux qui le servent. Les établissements autorisés ont également fait l'objet d'une enquête dans le cadre de laquelle ils ont déterminé la consommation d'alcool et la violence comme des problèmes majeurs. La Durham Region Safer Bars and Communities Coalition a été créée pour répondre à ces problèmes. En tant que membre de la coalition, les services de santé ont favorisé la mise en œuvre d'une démarche intégrée alliant perfectionnement des compétences, milieux favorables, accroissement de la capacité et élaboration de politiques.

La coalition est constituée de représentants issus d'un large éventail de disciplines, dont des organismes réglementaires gouvernementaux, des services d'application de la loi, des chercheurs, des intervenants en matière de prévention de l'alcoolisme, des municipalités, des experts en ce qui a trait à la responsabilité des hôtes commerciaux ainsi que des professionnels de l'industrie du service. Les interventions menées dans le cadre de la stratégie de mise en œuvre du programme *Sécuri Bars* dans la région de Durham comprennent les éléments ci-après.

- **Ateliers de perfectionnement des compétences**

Les thèmes des ateliers portent sur la gestion des agressions, les responsabilités imputables à l'alcool, l'élaboration d'une politique interne, les premiers répondants en cas d'urgence et le recours à un expert.

- **Bulletin *Reduce Your Risk***

Ce bulletin a été élaboré en vue d'informer les participants sur les sujets d'actualité, les possibilités de formation, les ressources et les campagnes de communication à venir.

- **Accroissement de la capacité et milieux favorables**

Cette intervention comprend l'interaction et la collaboration avec des établissements, les services de transport en commun, la police, les installations municipales, des citoyens privés et des milieux de travail. Des campagnes de communication sont élaborées et mises en œuvre tout au long de l'année avec les partenaires de la collectivité et de la coalition sous forme d'affiches et de messages à l'intention des conducteurs désignés tels que « Si vous buvez, ne prenez pas le volant », « Amusez-vous de façon responsable » et « Buvez de façon responsable. Merci! ». Un groupe a été créé sur Facebook pour encourager la communication et le réseautage.

- **Élaboration de politiques**

Des ressources telles que des démonstrations effectuées par les membres du personnel et des politiques internes relatives à l'alcool ont été élaborées pour être adaptées, au besoin. Les municipalités et les établissements autorisés bénéficient d'une aide en vue d'élaborer et d'examiner leurs politiques.

Dans toute la province, des groupes communautaires ont adapté les ressources et les activités de la coalition afin d'en faire des modèles pour leurs collectivités. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec les services de santé de Durham.

Programme *Sécuri Bars* de Toronto

La Ville de Toronto envisage actuellement de mettre en place un règlement qui ferait de l'adhésion au programme *Sécuri Bars* une condition au renouvellement et à la délivrance de nouveaux permis(43). Dès qu'une réponse serait rendue publique, il appartiendrait à chaque bureau de santé de mettre sur pied une initiative semblable dans la zone qu'il dessert. Le document d'information de la ville de Toronto est disponible en format électronique à l'adresse : <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2009/ls/bgrd/backgroundfile-17944.pdf>.

Rôle des services de santé publique

- Mettre en œuvre les politiques et les programmes énoncés dans le document d'orientation fondés sur les besoins locaux qui ont été cernés.
- Fournir une orientation stratégique au moyen de pratiques exemplaires en vue d'influencer les décideurs aux niveaux local, provincial et national.
- Introduire des pratiques fondées sur des éléments probants propres aux réponses des collectivités aux problèmes locaux.
- Défendre l'harmonisation des efforts locaux et provinciaux en vue de promouvoir une culture de modération.
- Intervenir pour que le gouvernement poursuive de façon continue le contrôle de l'accès à l'alcool et de son coût.
- Intervenir pour que les ressources appropriées continuent d'étudier et de surveiller le mésusage de substances en Ontario.
- Partager les pratiques exemplaires au moyen d'un réseau de santé publique de soutien.
- Collaborer avec d'autres professionnels de la santé publique.

Identification des principaux liens avec d'autres NSPO et stratégies et programmes gouvernementaux

En Ontario, en 2009, le groupe consultatif ministériel sur la santé mentale et les dépendances a publié un document de travail relatif à l'élaboration d'une stratégie décennale contre la santé mentale et les dépendances dans la province : *Chaque porte est la bonne porte*(29). Le document sera suivi de consultations en ligne et en personne.

Indicateur de transition

- *Santé de l'enfant*
- *Santé génésique*
- *Prévention des maladies chroniques*

f) Ressources

Les organismes suivants contribuent aux efforts de prévention en Ontario.

Centre de toxicomanie et de santé mentale

<http://www.camh.net/fr/index.html>

- Publie des bulletins électroniques bimensuels sur les études relatives à la population qui offrent de l'information sur les comportements et les attitudes des jeunes et de la population en général, en ce qui a trait à la consommation d'alcool et d'autres drogues, ainsi qu'aux questions relatives aux politiques.

Alcohol Policy Network

<http://www.apolnet.ca/Index.html>

- Le réseau Apolnet donne accès à *Alcohol in the News* et *Issues to Watch*.
- Il offre également un accès au forum annuel, *Alcohol no ordinary commodity*.
- Le réseau travaille avec des professionnels de la santé publique et communautaire afin de s'assurer qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances nécessaires pour prévenir efficacement l'alcoolisme.

Consortium pour la promotion des communautés en santé – Ontario Drug Awareness Partnership (ODAP)

<http://www.ohcc-ccso.ca/fr/consortium-pour-la-promotion-des-communaut-es-en-sante>

Fournit un soutien aux réseaux et aux coalitions qui s'intéressent au mésusage de substances et à l'alcoolisme.

- Collabore avec d'autres organismes afin d'offrir une téléconférence à l'intention des débutants sur la prévention du mésusage de substances.
- Diffuse des ressources et des messages clés que les parties intéressées, y compris les services de santé publique, pourraient utiliser au sein de leur collectivité.
- Remarque : L'ODAP est actuellement membre du Consortium pour la promotion des communautés en santé, qui offre des services de formation et de soutien aux communautés en santé de l'Ontario.

Parent Action on Drugs (PAD)

<http://www.parentactionondrugs.org/frenchpage.php>

- Élabore des ressources et des programmes visant à prévenir la consommation d'alcool et d'autres drogues telles que *What's With Weed* et *Hook-up to Breast Cancer Prevention*.
- PAD travaille avec des professionnels, des parents et des soignants afin d'aider les jeunes à comprendre les risques liés à ces enjeux et à en réduire ou à en prévenir les méfaits.

Les bureaux de santé publique devraient se familiariser avec les nombreuses recommandations proposées dans le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* et devraient surveiller les avancées auxquelles ils pourraient contribuer. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site http://www.nationalframework-cadrenational.ca/index_f.php?orderid_top=2.

Ville de Vancouver, *Four Pillars Drug Strategy Program*. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.vancouver.ca/fourpillars/>.

The Health Communication Unit, *Developing Health Promotion Policies Workbook*, pp. 49-50.

www.mdfilestorage.com/thcu/pubs/539372877.pdf

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-023876-f-2007.pdf>

Exigence n° 3

Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé afin d'accroître la capacité des groupes prioritaires de prévenir les blessures et le mésusage de substances. Pour ce faire, il doit :

- *collaborer avec les partenaires communautaires et les mettre à contribution;*
- *mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;*
- *fournir des occasions de renforcer les compétences;*
- *diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les blessures et le **mésusage de substances**.*

Cette exigence est conforme aux pratiques fondées sur des éléments probants et devrait être prise en compte au moment de la planification d'activités relatives à la santé publique pour mettre en œuvre les exigences propres aux groupes prioritaires. Pour qu'elle soit considérée comme globale, toute intervention visant un groupe prioritaire doit tenir compte des facteurs environnementaux. Par exemple, une intervention destinée à faire augmenter l'âge de la première consommation d'alcool par des améliorations apportées au programme scolaire ne portera pas les fruits escomptés si elle n'est pas accompagnée d'autres interventions visant la population adulte en dehors du système scolaire, les pratiques de marketing liées à l'alcool dans la collectivité, les points de vente au détail d'alcool ou la disponibilité des soutiens sociaux. Il s'agit d'une démarche axée sur les systèmes communautaires dans laquelle les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues sont considérés comme résultant des processus menés et soutenus par la collectivité en général (et pas uniquement individuellement). L'objectif est de réduire les risques collectifs pour la population par des interventions appropriées qui influent sur ces processus(38).

a) Les jeunes en tant que groupe prioritaire

Les jeunes, qui sont définis comme les personnes âgées de 12 à 24 ans, forment un groupe prioritaire parce que ceux qui consomment des substances se prédisposent à un certain nombre de risques tels que des blessures et des maladies chroniques(44). Ils constituent un groupe important en matière de mésusage de substances parce que le fait de retarder la première consommation constitue une stratégie essentielle pour réduire les méfaits des substances.

Les jeunes expriment leur indépendance en testant leurs limites et en développant leurs propres réseaux sociaux. Bien que de nombreux adultes soient préoccupés par les expériences des jeunes avec des substances psychoactives illégales, celles qui entrent dans les modèles de consommation à risque les plus fréquents sont plus connues telles que le tabac et l'alcool. La consommation de ces substances sanctionnées socialement a créé une préoccupation croissante, particulièrement en raison de données probantes liées à la consommation abusive d'alcool chez les jeunes au Canada, au Royaume-Uni, en Europe et en Australie (45,46,47,48). On a également constaté un accroissement marqué dans ces pays de la consommation de cannabis, d'ecstasy et de drogues injectables telles que l'héroïne, la cocaïne et d'autres drogues de type amphétamine, au cours des trois dernières décennies(46).

Les jeunes qui présentent des risques importants ou qui sont vulnérables constituent un groupe prioritaire important qui requiert une attention particulière(49). Les jeunes vulnérables sont définis comme ceux qui ont des antécédents de mésusage de substances dans leur famille, ceux qui connaissent des problèmes comportementaux, de santé mentale ou sociaux, ceux qui sont exclus de l'école, les jeunes contrevenants, les sans-abri, ceux qui effectuent un travail commercial et ceux qui sont issus de groupes ethniques minoritaires. Les jeunes vulnérables encourent plus de risques de mésusage de substances et requièrent des interventions ciblées.

i) Étapes clés du développement

Réduire les situations préjudiciables de consommation d'alcool chez les jeunes nécessitera d'intervenir au moment des étapes de transition importantes telles que le passage de l'école primaire à l'école secondaire et de l'école secondaire à l'enseignement postsecondaire. Plusieurs stratégies et services de prévention sont nécessaires et doivent être mis en place de concert avec le gouvernement, les écoles et les partenaires communautaires en vue de tenir compte des facteurs de protection et de risque aux moments critiques de la vie. Les efforts doivent être déployés en partenariat avec les conseils scolaires et les groupes communautaires pour les enfants et les jeunes, et devraient s'employer à assurer des transitions harmonieuses vers l'école, l'école intermédiaire, l'école secondaire et l'enseignement postsecondaire(50). Des démarches universelles visant à prévenir le mésusage de substances sont essentielles pour s'assurer que tous les jeunes, et pas uniquement ceux qui présentent des risques, sont au cœur des efforts de prévention.

Indicateur de transition

- *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire*

ii) Mesures et interventions relatives à la santé publique entrant dans le cadre des facteurs de protection de la santé mentale et considérations relatives à la résilience

La documentation sur le développement sain des jeunes recommande un passage d'interventions qui réduisent les facteurs de risque et les comportements négatifs à des interventions qui améliorent et facilitent les qualités d'adaptation chez les jeunes(51). Parmi les facteurs de protection qui mitigent les milieux à risque et conduisent vers une résilience chez les jeunes figurent le développement des compétences au sein de plusieurs domaines, la confiance en soi, des liens avec tous les éléments de la collectivité, le caractère et l'engagement moral, ainsi qu'un sens de la bienveillance et de la compassion(49). Se fixer des limites saines, ainsi qu'utiliser son temps et ses compétences sociales de façon constructive sont d'autres atouts en matière de développement(2,29). Les efforts devraient se concentrer sur la résilience et les facteurs de protection(50).

Les étapes clés du développement sont mises de l'avant dans la documentation en tant qu'occasions d'améliorer les facteurs de protection et de réduire les vulnérabilités. Bon nombre des facteurs de protection présents au cours des étapes clés du développement réduisent les vulnérabilités et sont également à la base de la promotion de la santé mentale. Par conséquent, il est nécessaire de nouer des liens solides avec la nouvelle stratégie mise en place par le MSSLD en ce qui a trait à la santé mentale et à la toxicomanie, surtout en vue d'examiner les facteurs de risques pour les jeunes et s'assurer que les activités proposées dans le cadre de la stratégie sont en harmonie avec les activités entreprises au niveau local. Pour en savoir davantage, veuillez consulter le site http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/mentalhealthf/minister_advisgroupf/minadvis_faqq.html.

iii) Mesures et interventions de santé publique qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé

Il y a des groupes spécifiques de jeunes qui présentent des risques bien plus élevés que leurs pairs en matière de consommation abusive et variée de drogues et de mésusage de substances. Parmi eux figurent les jeunes qui se sont enfuis de leur foyer et les jeunes de la rue, les jeunes en détention préventive, les adolescents souffrant de troubles concomitants, les jeunes exploités ou victimes de violence sexuelle, les jeunes homosexuels, lesbiennes et bisexuels ou ceux qui s'interrogent sur leur orientation, ainsi que les jeunes des Premières Nations, des collectivités Inuit et Métis. Heureusement, tous les jeunes exposés à des risques si élevés ne finissent pas avec des troubles liés au mésusage chronique de substances ou à la toxicomanie. De plus en plus d'éléments prouvent que les facteurs de protection et l'actif dans les vies des personnes, même les plus vulnérables, peuvent limiter les risques auxquels ils s'exposent et favoriser leur résilience et leur guérison. L'interdépendance avec l'école, nouer des relations positives avec des adultes attentionnés dans ou en dehors de la famille et avec des pairs qui les soutiennent semblent réduire la probabilité qu'ils soient en proie à la détresse et qu'ils éprouvent les difficultés qui les ont conduits au mésusage de substances. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-011523-2007-f.pdf>.

iv) Évaluation de la situation

- L'alcool est la drogue la plus fréquemment consommée par les jeunes Canadiens(52).
- Les traumatismes liés à l'alcool constituent une cause importante et évitable de décès chez les jeunes Canadiens(17).
- Les jeunes qui commencent à consommer des substances avant l'âge de 15 ans s'exposent à un risque plus élevé d'être en mauvaise santé(44).
- Selon l'enquête intitulée Canadian Campus Survey 2005, 31 % des diplômés ontariens de premier cycle étaient considérés comme des buveurs excessifs au cours de l'année précédente, alors qu'ils étaient 34 % au cours du mois précédent(53).
- Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 8 % des jeunes âgés de 12 à 18 ans étaient des buveurs excessifs, alors qu'ils se chiffrent à 37 % chez les 19 à 24 ans (53).
- L'enquête intitulée Canadian Campus Survey 2005 est la meilleure source d'information disponible sur les pratiques relatives à l'alcoolisme et à ses effets négatifs dans le cadre scolaire postsecondaire de notre pays. Selon la CCS, 21,5 % des étudiants de premier cycle de la Colombie-Britannique consommaient de l'alcool de façon excessive(54).
- La consommation précoce de substances psychoactives augure souvent une consommation future problématique, des problèmes de santé générale et de santé mentale, ainsi que des retards dans les fonctions cognitives et émotionnelles chez les jeunes adultes. Les accidents de la route mortels liés à l'alcool demeurent l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans(55).
- Selon les résultats du Sondage 2009 sur la consommation de drogues parmi les étudiants de l'Ontario publié par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), la consommation de drogues illicites est en baisse. En 2003, 68 % des étudiants ont déclaré n'avoir consommé aucune drogue illicite au cours de l'année précédente. En 2005, ils étaient 71 %, et 72 % en 2007. La consommation de cannabis a diminué constamment, passant de 30 % en 2003 à 27 % en 2005 et à 26 % en 2007 et en 2009. De même, la consommation de nombreuses drogues telles que les hallucinogènes, la méthamphétamine et l'héroïne a diminué. Le pourcentage de personnes qui consomment de l'alcool a également diminué, passant de 66 % en 2003, à 62 % en 2005 et à 58 % en 2009. Toutefois, les habitudes de consommation d'alcool restent problématiques. En 2009, 25 % des étudiants ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon abusive au moins une fois au cours du mois qui a précédé le sondage et 21 % des étudiants ont déclaré avoir consommé une quantité d'alcool dangereuse(27).

- En 2009, 12 % des étudiants titulaires d'un permis de conduire continuaient de conduire après avoir bu. Un pourcentage élevé (17 %) a déclaré prendre le volant moins d'une heure après avoir consommé du cannabis. De plus, 23 % de l'ensemble des étudiants ont déclaré être montés dans le véhicule d'un conducteur qui avait bu et 18 % avec un conducteur qui avait consommé de la drogue(27).
- Le Cadre National identifie les enfants et les jeunes en tant que population clé(56). Des recherches ont démontré qu'il conviendrait de traiter le mésusage de substances et les problèmes de toxicomanie en tenant compte du contexte familial et communautaire d'un jeune. Sans participation des parents et de la famille, les effets d'une intervention sont moindres. Il est nécessaire de déployer des efforts supplémentaires en vue de promouvoir et de faciliter une prévention et un traitement dans le cadre des milieux parental et familial.

v) Partenariats

Les partenariats sont les mêmes que ceux énoncés dans l'exigence n° 2, accompagnés des ajouts ci-dessous.

Locaux

- Écoles
- Établissements postsecondaires
- Parents
- Jeunes
- Organismes de service aux jeunes
- Services d'aide aux victimes d'agression sexuelle
- Police
- MADD

Provinciaux

- Ministère de l'Éducation
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

vi) Accroissement des atouts et résilience

Accroître les atouts (terminologie américaine) et la résilience (terminologie canadienne) des jeunes, ainsi que leur fournir des occasions de participer, sont des facteurs de protection qui leur permettent de se développer de façon positive et les empêchent d'adopter des comportements à risque(57).

Aux États-Unis, le Search Institute a élaboré un ensemble de 40 atouts liés au développement – les expériences, les relations, les occasions positives et les qualités personnelles qui aident les jeunes à grandir en santé et à devenir attentionnés et responsables. Créé dans les années 1990, le cadre s'appuie sur les recherches relatives au développement de l'enfant et de l'adolescent, à la prévention des risques et à la résilience. Les recherches du Search Institute démontrent que plus les atouts des jeunes sont nombreux, moins il est probable qu'ils adoptent des comportements à risque. Plusieurs conclusions ont mis en lumière trois thèmes communs qui indiquent que les atouts :

- favorisent la réussite académique;
- éloignent les jeunes des comportements à risque et accroissent l'engagement civique;
- donnent aux jeunes la force dont ils ont besoin pour faire des choix positifs dans la vie.

Parce qu'il s'appuie sur des recherches et que son efficacité a été prouvée, l'ensemble d'atouts liés au développement est devenu la démarche unique la plus répandue en ce qui a trait au développement positif des jeunes aux États-Unis. Des études portant sur plus de 2,2 millions de jeunes illustrent de façon constante que, plus nombreux sont les atouts des jeunes, moins ces derniers tendent à adopter des comportements à risque et plus il y a de chances qu'ils s'épanouissent(57). Les atouts constituent une force pour tous les jeunes, quel que soit leur sexe, leur statut économique ou familial, ou leur race/ethnicité. De plus, les niveaux des atouts sont de meilleurs indicateurs d'adoption de comportements présentant des risques importants et d'épanouissement que la pauvreté ou que le fait de venir d'une famille monoparentale.

Les jeunes qui possèdent plus d'atouts sont moins susceptibles de rencontrer des problèmes, de consommer de la drogue, d'avoir des relations sexuelles non protégées, d'être violents, de devenir des joueurs compulsifs et d'adopter d'autres comportements à risque. Il est également plus probable qu'ils réussissent, qu'ils aient de bons résultats scolaires et qu'ils aident les autres. En accroissant leurs atouts, les jeunes peuvent se préparer à prendre de bonnes décisions lorsqu'ils rencontrent des situations difficiles.

vii) Resiliency Initiatives

Comme aux États-Unis, Resiliency Initiatives a mis sur pied un protocole d'évaluation de la résilience qui fournit une démarche statistiquement fiable et fondée sur des recherches en vue de comprendre les points forts reliés à la résilience à long terme. À partir de ces modèles de compréhension du développement des enfants, des jeunes et des adultes fondés sur les points forts de ces derniers, Resiliency Initiatives met en avant les aspects positifs des différences de chacun pour comprendre quelles forces extrinsèques et intrinsèques contribuent à un développement optimal de l'être humain. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.resiliencycanada.ca>.

L'un des efforts déployés par Resiliency Initiatives est de considérer les personnes comme étant « prometteuses » plutôt que « à risque ». On s'efforce d'aider plutôt que de réparer, de s'interroger sur la santé plutôt que sur un dysfonctionnement, et de mettre de côté les étiquettes réductrices pour s'attacher à la plénitude et au bien-être(58).

viii) Participation des jeunes

Accroître les atouts (résilience) au moyen de la participation des jeunes améliore les facteurs de protection et est associé à une réduction des comportements à risque des jeunes, y compris la consommation d'alcool et d'autres drogues. La participation des jeunes se définit comme la participation significative et durable d'un jeune à une activité axée sur autre chose que lui-même. Une participation exhaustive comprend une composante cognitive, une composante affective et une composante comportementale – la tête, le cœur et les pieds. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.engagementcentre.ca>.

Messages clés selon les Centre of Excellence (<http://www.engagementcentre.ca> pour la participation des jeunes)

- Une participation importante offre des avantages aux jeunes et à la collectivité dans laquelle ils vivent.
- À travers la participation, les jeunes acquièrent un sens de la prise en charge de soi en tant que personne et nouent des relations saines avec d'autres qui sont associés à la réduction des comportements à risque et à une participation accrue à des activités positives qui aident la collectivité.
- La participation des jeunes est une pratique transversale, globale, fondée sur les points forts et qui permet de protéger, de prévenir et d'intervenir efficacement par rapport à de multiples questions.
- La collectivité bénéficie des contributions que les jeunes apportent aux organismes, aux activités et à leurs relations.

Rôle des services de santé publique

Évaluer les besoins régionaux et locaux pour établir des priorités pour planifier des initiatives, tant universelles que ciblées.

b) Politique

Dans de nombreux pays, des investissements importants ont été réalisés dans l'élaboration et l'évaluation de programmes de prévention. Des examens récents des interventions de prévention du mésusage de substances et de ses conséquences néfastes(2,11,38) ont montré ce que l'on peut apprendre de l'expérience globale.

Ces examens ont identifié les principaux éléments qui influencent les modèles de mésusage de substances et qui engendrent des conséquences néfastes ou les atténuent :

- la structure du monde adulte qui influence les enfants et façonne les futurs modèles qu'ils suivront en ce qui a trait au mésusage de substances;
- les observations tirées de récentes recherches sur le développement du cerveau, qui isolent les facteurs importants au cours de la grossesse, de la naissance, de la jeune enfance et de l'enfance, lesquels pourraient être modifiés en vue de réduire les risques de rencontrer des problèmes de comportement par la suite, y compris ceux liés au mésusage de substances;
- un nombre de leçons et de principes plus généraux qui entravent une prévention efficace et que l'on peut tirer des solutions qui fonctionnent dans d'autres pays, dans certains milieux ou dans certaines cultures.

Parmi les politiques liées au mésusage de substances, voici celles qui sont les plus efficaces chez les jeunes en Ontario(38) :

- l'accroissement de l'âge minimum pour consommer de l'alcool;
- l'adoption de lois visant la tolérance zéro qui prévoient un taux légal d'alcoolémie plus faible pour les conducteurs qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer de l'alcool;
- la délivrance graduelle des permis.

Restreindre l'accès à l'alcool pour les mineurs inclut(59) :

- l'observation de la loi par les détaillants afin d'améliorer leur conformité en ce qui a trait à la vente d'alcool sur présentation d'une pièce d'identité;
- la diffusion de messages dans les médias afin de sensibiliser davantage le public aux méfaits liés à la consommation d'alcool et de cannabis chez les mineurs;
- des stratégies de sensibilisation médiatique et des parents en vue d'accroître l'accès supervisé à l'alcool dans les contextes familiaux et sociaux;
- l'augmentation du prix des boissons alcoolisées qui s'avère une politique efficace pour réduire la consommation d'alcool et ses conséquences(104).

Ces recommandations sont également étayées par des conclusions du *Community Preventative Services Guide*. Pour en savoir davantage, veuillez consulter le site <http://www.thecommunityguide.org/adolescenthealth/index.html>.

Rôle des services de santé publique

- Intervenir en vue de maintenir l'âge minimum actuel pour consommer de l'alcool et promouvoir à hausser ce dernier en étayant cette décision à l'aide d'éléments probants.
- Intervenir pour mettre sur pied des politiques municipales relatives à l'alcool et travailler avec les partenaires dans ce but.
- S'assurer que les politiques tiennent compte du point de vue des jeunes.
- Collaborer avec la CAJO, les services d'application de la loi, les partenaires intéressés, les jeunes et les établissements postsecondaires.
- Encourager l'élaboration de politiques relatives à l'alcool sur les campus et les promouvoir.
- Intervenir afin de contrôler de façon continue l'accès des jeunes à l'alcool.

c) Programme et marketing social

Cette section se penche sur les jeunes, les écoles et les établissements postsecondaires. Le *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire* offre de l'information sur la façon de mettre en œuvre efficacement une démarche globale de promotion de la santé en milieu scolaire, y compris les possibilités d'harmonisation avec le secteur de l'enseignement.

Il est nécessaire de combiner des interventions axées sur la population qui mettent à contribution tous les membres de la société et utilisent des stratégies ciblées en vue de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues par les jeunes. Au nombre des démarches globales visant à réduire le taux de consommation d'alcool figure une politique qui limite l'accès à l'alcool, telle que décrite précédemment dans le présent document, alliée à des stratégies de marketing social. Outre ces initiatives, les interventions axées sur les écoles, les établissements postsecondaires et la collectivité sont également des composantes essentielles pour mettre sur pied cette démarche globale(38).

i) Milieux scolaires

Les programmes de sensibilisation à la drogue en milieu scolaire axés sur le comportement se sont montrés efficaces à court terme et à moyen terme. Les stratégies de sensibilisation devraient également accroître les connaissances, examiner les attitudes, développer les aptitudes à la prise de décisions, accroître l'estime de soi et sensibiliser à la façon dont les médias, les pairs et les parents influencent la consommation d'alcool et d'autres drogues. Les stratégies devraient également introduire une démarche scolaire exhaustive et aider les parents à perfectionner leurs compétences parentales. Au besoin, il est utile d'offrir des conseils et des aiguillages vers des ressources externes au cours d'entrevues individuelles(49).

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont cerné les éléments importants à intégrer dans les programmes liés à l'alcool. Des exemples de programmes détaillés sont proposés dans les *nouvelles normes de 2009 pour les initiatives de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*, *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire – Un guide pour les intervenants en santé et en éducation*, accessibles à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/2009%20CCSA%20Documents/ccsa-newrel-20090519f.pdf>.

Composantes essentielles des programmes :

- adopter des méthodes de recherche adaptées;
- utiliser une phase de développement formatrice qui implique de parler avec les jeunes et de tester les interventions auprès d'eux et de leurs professeurs;
- offrir des programmes en temps opportun pendant le développement des jeunes et s'assurer que ceux-ci sont interactifs et fondés sur le perfectionnement des compétences;
- établir des objectifs pour modifier les comportements;
- inclure des séances de renforcement;
- offrir des renseignements pratiques;
- inclure une formation adaptée à l'intention des enseignants;
- mettre ces programmes en place de façon interactive;
- les rendre largement accessibles;
- adopter des stratégies de marketing(38).

ii) Établissements postsecondaires

La consommation d'alcool et de drogues chez les étudiants de niveau postsecondaire au Canada a été évaluée de façon sporadique. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a mené deux études sur des campus en dix ans, la dernière d'entre elles ayant été publiée en 2004. Les étudiants de niveau postsecondaire ont des modèles de consommation dangereuse d'alcool qui leur sont propres et qui peuvent être modifiés par des interventions sur les campus. Cependant, ces interventions doivent être soutenues par des initiatives communautaires visant les établissements autorisés qui servent ce groupe cible. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site http://www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_Life_Course_Studies/CCS_2004_report_french.pdf.

Des études semblables menées hors du Canada peuvent faire la lumière sur le mésusage de substances chez les étudiants de niveau postsecondaire. Par exemple, l'étude sur la consommation d'alcool dans les collèges menée par la Harvard School of Public Health a interrogé les étudiants d'un échantillon national représentatif de collèges américains quatre fois entre 1993 et 2001. Plus de 50 000 étudiants et 120 collèges ont participé à cette étude. Cette dernière a examiné la consommation d'alcool dans les collèges et ses conséquences en matière de prévention, y compris la nécessité de se concentrer sur des seuils de consommation plus faibles, les méfaits liés à une consommation d'alcool à un tel niveau, les effets secondaires ressentis par d'autres étudiants et les habitants du quartier, la portée continue du problème et le rôle de la consommation d'alcool au collège en ce qui a trait à la promotion d'une consommation abusive d'alcool. L'enquête a également révélé les rôles de la culture des campus et des politiques relatives au contrôle de la consommation d'alcool, la mise en application des politiques, l'accès, la disponibilité et les prix de l'alcool, ainsi que le marketing et les promotions spéciales concernant l'alcool.

A Matter of Degree est un rapport d'évaluation relatif à des stratégies environnementales de prévention issues de la Harvard School of Public Health sur les établissements postsecondaires. Il est possible de consulter ce document à l'adresse : <http://www.hsph.harvard.edu/cas/What-We-Learned-08.pdf>.

Le Centre for Addictions Research of BC a dressé un portrait du contexte canadien en publiant, en 2008, *Alcohol on Campus: Programs and Policies: Review and Recommendations*. Ce document présente une évaluation de la situation en ce qui a trait aux modèles de consommation d'alcool chez les étudiants de niveau postsecondaire, et comprend un appel à l'action en vue d'interventions spécifiques qui réduiraient les méfaits liés à l'alcool. Il est possible de le consulter à l'adresse : <http://carbc.ca/portals/0/resources/AlcoholOnCampus.pdf>.

Il est recommandé de mettre en place des stratégies d'éducation dans les établissements de niveau postsecondaire. Bien que ces mesures n'aient que peu de répercussions si elles sont adoptées de façon isolée, lorsqu'elles sont rassemblées dans le cadre d'une initiative concertée – surtout si celle-ci fait intervenir du personnel interne engagé, des représentants des universités et des élèves, ainsi que du personnel appartenant aux ressources externes du campus – elles sont susceptibles de produire des changements significatifs et importants tels que :

- la hausse de la sensibilisation aux modèles à risque et à ceux qui visent une consommation plus saine, ainsi qu'aux services de soutien sur les campus;
- fournir des commentaires normatifs personnalisés pour encourager à réduire sa consommation;
- offrir des possibilités de dépistage et de brèves interventions variées et accessibles;
- réguler la consommation d'alcool, ainsi que sa vente, son prix, et la publicité et la promotion effectuées sur les campus à ce sujet;
- mettre sur pied une coalition communautaire en vue de répondre aux problèmes liés à la consommation d'alcool des jeunes sur les campus.

D'autres éléments probants, des résumés et des interventions détaillées sont fournis dans le document *Alcohol on Campus: Programs and Policies Review and Recommendations* publié par le Centre for Addictions Research of BC, et révisé en juillet 2008. Accessible à l'adresse : <http://carbc.ca/portals/0/resources/AlcoholOnCampus.pdf>.

Les recherches mettent l'accent sur l'importance des efforts déployés par les établissements postsecondaires en vue d'élaborer des programmes et des politiques qui répondent aux problèmes liés à une consommation excessive de substances sur les campus. Les politiques et les programmes des campus doivent être holistiques et tenir compte des besoins uniques de la population. Dans leur étude sur les stratégies antidrogue à l'intention des étudiants des collèges, Larimer et ses collaborateurs(60) recommandent fortement aux campus de travailler de concert avec les collectivités avoisinantes afin de mettre en œuvre des stratégies individuelles et environnementales de prévention et d'intervention efficaces. Le rapport de l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)(61) souligne qu'un environnement propice à une consommation abusive d'alcool comprend également les collectivités voisines des campus et met l'accent sur le fait qu'il est important pour les administrateurs des campus de collaborer et de travailler avec la collectivité afin de cibler et de prévenir la consommation excessive d'alcool chez les étudiants des collèges et d'intervenir dans de tels cas(54).

À elles seules, les campagnes de sensibilisation du public dans les médias de masse se sont révélées peu efficaces. Toutefois, les stratégies médiatiques semblent être efficaces lorsqu'elles sont complétées par des règlements et des interventions sur le terrain(38).

iii) Politiques des établissements postsecondaires

Les collèges et les universités devraient élaborer et mettre en œuvre des politiques efficaces qui empêcheront les jeunes de consommer de l'alcool de façon abusive(62,63). Les composantes des politiques doivent être accessibles aux élèves et leur fournir de l'information claire sur les lois et les règlements relatifs à la consommation d'alcool.

Ces politiques doivent inclure(62,64) :

- l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool;
- les normes de conduite;
- les conséquences liées à la violation des règles des campus et des lois;
- les risques associés à une consommation abusive d'alcool;
- les services de counselling ou les programmes de traitement, les effets négatifs de la publicité pour l'alcool;
- une composante d'évaluation qui surveille et évalue la politique régulièrement.

De plus amples renseignements sont fournis à l'adresse

<http://www.apolnet.ca/thelaw/policies/ReviewOfAlcoholPolicies.pdf>.

iv) Services de counselling dans le cadre d'interventions brèves

Des interventions brèves sont des pratiques exemplaires recommandées dans les établissements postsecondaires(65) ainsi que par la CAMH dans bon nombre de ses documents. Selon une étude, les interventions brèves ayant trait à l'alcool figurent parmi les cinq principales initiatives préventives les plus rentables et sont au moins aussi efficaces que les tests de Papanicolaou ou le dépistage du cancer de l'intestin(54). Une intervention brève peut aller d'une courte conversation jusqu'à cinq séances de counselling. Même les interventions brèves de trois à cinq minutes se sont avérées efficaces.

Les interventions brèves peuvent avoir lieu dans des environnements tels que des établissements de soins de santé primaires et peuvent être mises en œuvre par divers fournisseurs de soins de santé formés, spécialisés dans le comportement et les soins de santé primaires. Les interventions brèves consistent à formuler des commentaires concernant les risques que nous prenons, à donner des conseils explicites en vue de modifier un comportement, à responsabiliser le patient pour le faire changer et à trouver des moyens d'aboutir à un changement(66).

v) Ressources

Il est possible de consulter un document récent qui examine la technique de l'intervention brève du point de vue de la santé publique intitulé *Screening and Brief Intervention: Making a Public Health Difference*, 2008, accessible à l'adresse : <http://www.jointogether.org/aboutus/ourpublications/pdf/sbi-report.pdf>.

BASICS est une intervention conçue pour les étudiants des collèges qui ont entre 18 et 24 ans qui consomment de l'alcool de façon abusive et qui en ont ressenti les conséquences négatives. Le comportement de 77 % des élèves qui participent au programme BASICS s'est amélioré de façon considérable entre le début de l'étude et le suivi réalisé quatre ans plus tard, par rapport à 55 % d'un groupe témoin (soit une différence statistique significative de 12 %). Des résultats positifs ont été documentés au cours d'études contrôlées dans trois universités différentes(67).

Un résumé du programme BASICS en tant que modèle est disponible à l'adresse :

<http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/model/BASICS.pdf>.

vi) Interventions communautaires

Les stratégies mises en œuvre en milieu scolaire doivent être appuyées par des interventions communautaires(38). Le présent document d'orientation comprend des exemples d'études communautaires dans l'exigence n° 2.

Le projet SHAHRP (*School Health and Alcohol Harm Reduction Project*), *Preparing for the Drug Free Years and Preventing substance abuse among Aboriginal youth* est un exemple de programme communautaire : http://www.cancer.ca/manitoba/prevention/mb-knowledge%20exchange%20network/~media/CCS/Manitoba/Files%20List/English%20files%20heading/pdf%20not%20in%20publications%20section/KEN%20-%20Youth%20alcohol_1509131495.ashx.

vii) Interventions ciblées visant les familles vulnérables

Strengthening Families for the Future (CAMH)

Strengthening Families for the Future est un programme de prévention à l'intention des familles qui ont des enfants âgés de 7 à 11 ans qui peuvent être exposés à des problèmes de mésusage de substances, de dépression, de violence et d'échec scolaire. Les objectifs du programme sont les suivants :

- réduire l'intention de consommer de l'alcool et (ou) d'autres drogues;
- réduire les problèmes de comportement;
- accroître la résilience et les habiletés;
- accroître le rôle parental positif et efficace;
- accroître la communication au sein de la famille.

Des renseignements supplémentaires sont accessibles à l'adresse

http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/strengthen_families.html.

viii) Parenting Adolescents : A Creative Experience

Ce programme australien axé sur le rôle parental s'adresse essentiellement aux parents d'adolescents. Dix-huit sites ont participé à une évaluation exhaustive. Le programme reposait sur une stratégie de grande envergure qui promouvait la santé mentale, le bien-être et l'interdépendance au sein des familles et des collectivités locales. Les fournisseurs de service locaux ont été formés afin de pouvoir mettre le programme en œuvre. Des parents et des adolescents de 7^e et 8^e année ont été sélectionnés dans certaines écoles et par un large éventail de stratégies communautaires. Une description du programme ainsi que les renseignements pour commander le matériel nécessaire sont disponibles à l'adresse http://www.mhws.agca.com.au/mmpipi_detail.php?id=27.

Le programme australien a été évalué(68) et de courtes vidéos qui illustrent le défi que représente le fait de recruter des parents et de les encourager à participer, ainsi que le fait qu'il est nécessaire de mobiliser beaucoup de personnel pour que les interventions fonctionnent sont disponibles. L'évaluation et le résumé du programme sont disponibles à l'adresse <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12225740>.

d) Évaluation et surveillance

La surveillance de la consommation d'alcool peut être facilitée par :

- le Sondage sur la santé et la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario du Centre de toxicomanie et de santé mentale;
- l'étude sur le climat scolaire du ministère de l'Éducation;
- l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes;
- les données de l'ICIS;
- le SRSFR;
- les rapports sur les zones desservies par les RLISS (données de niveau régional).

Les programmes doivent être évalués, et des systèmes permettant de surveiller la consommation d'alcool et le mésusage de substances chez les jeunes doivent être mis sur pied. Des trousseaux à outils et des services sont disponibles.

Voici des exemples qui illustrent la façon dont cela a été mis en œuvre en Ontario

- Certains bureaux de santé publique ont utilisé une *Approche globale de la santé en milieu scolaire* (AGSS). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire(69).
- Les Services de santé publique de Hamilton ont élaboré un programme fondé sur les compétences à l'intention des élèves de 7^e et de 8^e année.
- *Party in the Right Spirit* (modèle d'évaluation/logique mis sur pied par le Bureau de santé publique de Middlesex-London) est une pratique prometteuse. L'orientation a changé : les écoles ne sont plus invitées à envoyer des représentants à un endroit central. Le nouvel aspect du programme a lieu dans l'école(70).
- *What's with Weed* : Il s'agit d'un programme destiné aux étudiants dirigé par des pairs en vue de les aider à reconnaître les problèmes liés à la consommation de marijuana et à réduire celle-ci. Le programme, élaboré par des professionnels du traitement et de la promotion de la santé, est dirigé, présenté et testé par des jeunes, et évalué dans sept écoles secondaires situées dans des milieux urbains et ruraux. Il est mis en œuvre dans le Bureau de santé publique de Niagara(71).

Possibilités de partenariats

- Écoles et autres partenaires communautaires
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
- Ontario Physical and Health Education Association (OPHEA)

Identification des principaux liens avec d'autres NSPO et stratégies et programmes gouvernementaux

- *Fondements pour une école saine* (ministère de l'Éducation). Ce cadre cerne quatre composantes qui permettent de tenir compte de sujets liés à la santé en adoptant une démarche globale et détermine, parmi eux, ceux qui sont conformes aux attentes relatives au programme des élèves des écoles primaires et secondaires et qui sont pertinents quant à leur bien-être.
- Assurer des liens avec la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario et la LCBO en ce qui a trait aux politiques relatives à l'alcool.
- Influencer l'élaboration de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances (MSSLD).
- Prévenir les blessures – délivrance graduelle des permis et tolérance zéro en matière de taux d'alcoolémie.

e) Ressources

Consortium conjoint pour les écoles en santé

Offre des outils visant à prévenir le mésusage de substances dans les écoles, notamment au moyen de politiques, en sensibilisant les partenaires communautaires, ainsi que les jeunes qui présentent des risques élevés et en intervenant dans les classes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://french.jcsh-cces.ca/jcsh/>.

Institut canadien d'information sur la santé

Améliorer la santé des Canadiens

http://www.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=PG_39_F&cw_topic=39&cw_rel=AR_322_F

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) résume les composantes des programmes efficaces en matière de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans le document *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes – Un compendium des meilleures pratiques*(72).

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

<http://www.ccsa.ca/fra/pages/home.aspx>

Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens

<http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-011523-2007-f.pdf>

Une meilleure façon de lutter contre la toxicomanie chez les jeunes?

<http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-actnew17n3-2007-f.pdf>

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

(Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool)

http://www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/FINAL_NAS_FR_April3_07.pdf

Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes

<http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-011521-2007-f.pdf>

Les coûts de l'abus de substances au Canada en 2002, Points saillants

<http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-011333-2006.pdf>

Alcohol Policy Network

Pratiques exemplaires

<http://www.apolnet.ca/resources/BestPracticesHome.html>

Alcohol and Youth: Recommendations for Research; an Analysis of Canadian Data on Alcohol Youth Trends
http://www.apolnet.ca/resources/pubs/respapers/rsch_youth.html

Alcohol and Youth Trends: Implications for Public Health
http://www.apolnet.ca/resources/pubs/rpt_AlcoholYouth-5Nov07.pdf

Priorities 2006: Developments in Alcohol Policy Since 1996
http://www.apolnet.ca/resources/pubs/rpt_Priorities.html

Publications relatives à l'alcoolisme et à la toxicomanie
<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/index-fra.php>

Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes –
Un compendium des meilleures pratiques
<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/prevent/index-fra.php>

Conseil canadien de la santé

Leur avenir commence maintenant : Des choix sains pour les enfants et les jeunes au Canada
http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2006/HCC_ChildHealth_FR.pdf

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Plans de leçons scolaires sur la consommation et le mésusage de substances
http://www.camh.net/fr/education/Resources_teachers_schools/Drug_curriculum/index.html

Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies : Les programmes qui marchent auprès des jeunes
http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Child_Youth_Family_Resources/youthprevention_fr.html

Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario – Points saillants :
Consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario 1977-2005
<http://www.camh.net/Research/osdus.html>

Ontario Physical and Health Education Association

<http://www.ophea.net/>

Les mères contre l'alcool au volant

Alcohol, Trauma and Impaired Driving, 3^e édition

http://madd.ca/english/research/real_facts.pdf

Youth and Impaired Driving in Canada: Opportunities for Progress

http://madd.ca/english/research/youth_and_impaired_driving_2006.pdf

Organisation mondiale de la santé

Alcohol, No Ordinary Commodity

<http://www.racp.edu.au/download.cfm?DownloadFile=58652CD1-9BE2-4D4E-55490E849F199F90>

Youth substance use and abuse: challenges and strategies for identification and intervention
<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/178/2/145>

Four Pillars Drug Strategy Program de la Ville de Vancouver
<http://vancouver.ca/fourpillars/>

Exemples de sites Web et de projets qui portent sur l'alcool et les jeunes

<http://www.keepcontrol.ca>

<http://www.infoalcohol.ca/fr/index.asp>

<http://www.madd.ca/youth>

<http://www.virtual-party.org/fr/vpmain5927.html>

Exigence n° 4 : Sensibiliser le public

Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à la prévention des blessures et du mésusage de substances en rapport avec ce qui suit :

- **la consommation d'alcool et d'autres substances;**
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).

Le conseil de santé doit notamment :

- a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé;
- b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.

Un examen systématique mené par l'Alcohol Policy Network a constaté que la publicité a des répercussions sur la consommation de substances chez les jeunes. De plus, des études menées par observation ont démontré que les adolescents s'y associent. La communication devrait s'inscrire dans le cadre d'une démarche globale et soutenir des initiatives locales. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site http://www.apolnet.ca/resources/pubs/rpt_Effectiveness-Dec05.pdf.

De nombreuses études ont démontré que les publicités sur l'alcool et la promotion de cette dernière augmentent la probabilité que les adolescents commencent à consommer de l'alcool et à en boire davantage s'ils en consomment déjà. Pour en savoir plus, rendez-vous sur http://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds%5b%5d=citjournalarticle_94003_1.

a) Évaluation de la situation

La prévention du mésusage de substances nécessite la mise en place d'une démarche globale de promotion de la santé. Au nombre des démarches globales figurent l'éducation et la sensibilisation, l'accroissement des compétences, les politiques, le soutien environnemental et l'action communautaire. Pour être efficaces, les stratégies de communication et de marketing social doivent être soutenues au fil du temps.

Seul, le marketing social est rarement suffisant pour provoquer un changement. Diverses stratégies doivent être mises en œuvre pour engendrer un changement. Le marketing social offre une efficacité maximale lorsque les politiques sont modifiées et que les collectivités sont mobilisées. Une démarche combinée peut changer les conditions, ainsi que les systèmes socioéconomique et environnemental. Pour finir, cela aura des répercussions sur le comportement des personnes et les déterminants de la santé(73).

Il a été démontré que les campagnes médiatiques menées en conjonction avec des actions communautaires complémentaires et réciproques sont plus efficaces que lorsqu'elles sont menées seules pour changer les attitudes à l'égard des substances et de la consommation elle-même(74,75).

Selon l'Organisation mondiale de la santé :

- à elles seules, les campagnes médiatiques de masse ne modifient pas les attitudes et les comportements;
- les campagnes médiatiques sont plus efficaces lorsqu'elles sont combinées avec une action communautaire directe;
- les campagnes médiatiques sensibilisent et servent de soutien aux initiatives politiques;
- les campagnes médiatiques requièrent des renseignements précis et la réduction de la désinformation;
- les tactiques d'effarouchement ne fonctionnent qu'avec les publics peu sensibilisés.

Une campagne de communication réussie comprend (OMS) :

- un groupe cible bien défini;
- des recherches visant à comprendre le groupe cible;
- des recherches visant à soumettre le matériel à des essais préalables;
- des messages qui accroissent les connaissances;
- des messages qui correspondent aux objectifs;
- la prise en compte des obstacles;
- un plan médiatique qui assure une exposition;
- un engagement à long terme.

Les communiqués d'intérêt public sont des messages préparés par des organismes non gouvernementaux, des organismes de santé et des organismes médiatiques en vue de promouvoir une consommation d'alcool responsable et de faire connaître les dangers liés à la conduite en état d'ébriété et des sujets connexes. En dépit de leurs bonnes intentions, ces communiqués s'avèrent inefficaces contre les annonces payées de grande qualité très fréquentes qui incitent à la consommation.

La contre-publicité réduit l'attrait des produits dangereux, tels que le tabac et l'alcool, ainsi que leur consommation, en diffusant de l'information sur ces derniers, leurs effets et sur l'industrie qui les promeut. Parmi les tactiques adoptées figurent des étiquettes de mise en garde sur l'emballage des produits, ainsi que des messages de prévention dans des magazines et à la télévision.

En 2005, Miller and Associates(76) a mis en lumière les éléments probants et les pratiques exemplaires d'une campagne de communication sur l'alcool qui ciblait particulièrement les jeunes. Même pour les conclusions liées aux jeunes :

- aucun élément probant n'est venu étayer le fait qu'une campagne avait permis de réduire la consommation d'alcool chez le public cible;
- la campagne antidrogue menée aux États-Unis est massive, mais discutable en matière de résultats;
- les annonces d'intérêt public ne fonctionnent pas seules;
- il existe très peu de campagnes ou de programmes (nécessaires pour faire changer les comportements);
- les thèmes abordés ont tendance à être stupides ou embarrassants;
- les campagnes ne mettent pas l'accent sur la sécurité, mais exposent simplement les risques.

b) Politique

Les stratégies de communication devraient viser les politiques et les décideurs. Les messages médiatiques qui abordent les problèmes de santé et de sécurité sont rares. À l'heure actuelle, les messages sur la santé à l'intention des jeunes et du grand public concernant les risques liés à la consommation d'alcool visent, le plus souvent, la conduite avec facultés affaiblies, et sont diffusés au niveau local. Alors que certaines régions de la province ont élaboré des messages et des campagnes qui adoptent d'autres stratégies en ce qui a trait aux risques et à la sécurité, il n'y a eu aucune campagne coordonnée au niveau provincial. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.apolnet.ca/Index.html>.

Le marketing social devrait être utilisé dans le cadre d'une démarche globale visant à défendre ou à influencer l'élaboration de politiques. Cela correspond à l'étape 5 – « Build Support for a Policy » (renforcer le soutien apporté à une politique) des étapes clés de l'élaboration d'une politique, *Eight Steps to Developing a Health Promotion Policy*, de la Health Communication Unit. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.mdfilestorage.com/thcu/pubs/489887946.pdf>.

Exemples ontariens

Constitution des réseaux de soutien pour la politique municipale sur l'alcool : l'expérience du comté de Simcoe
L'expérience du comté de Simcoe en la matière illustre l'étape 5. Dans le cadre de ce programme, les membres du personnel des bureaux de santé ont noué des partenariats avec le FOCUS Community Project et le Centre de toxicomanie et de santé mentale afin de mettre sur pied une campagne visant à encourager les municipalités du comté de Simcoe à adopter des politiques municipales sur l'alcool(77). Cette campagne visait à :

- sensibiliser davantage les gens aux responsabilités des hôtes, des serveurs et des clients;
- sensibiliser davantage les gens aux objectifs des politiques municipales relatives à l'alcool et des besoins en la matière;
- encourager les collectivités qui ne disposent pas de politiques municipales relatives à l'alcool à en élaborer et à les mettre en œuvre.

Un éventail de stratégies, notamment des présentations aux conseils municipaux, des affiches dans la collectivité, des messages radiophoniques et télévisés, ainsi que des événements spéciaux, a été adopté afin de sensibiliser à l'importance de la mise en œuvre de ces politiques. Des infirmières hygiénistes qui participaient à la campagne ont mis en œuvre une stratégie proactive de sensibilisation dans les municipalités locales, en communiquant avec celles qui étaient intéressées afin de soutenir l'élaboration de politiques relatives à l'alcool et de récompenser les municipalités qui en disposaient déjà au moyen d'une remise de prix au cours d'événements communautaires. Smart Serve, un programme de formation à l'intention des serveurs qui vise à les responsabiliser lorsqu'ils servent de l'alcool, a été offert à des groupes communautaires et à des entreprises dans le comté de Simcoe. La campagne s'est révélée une réussite pour encourager les gouvernements municipaux à adopter des politiques relatives à l'alcool. En novembre 2001, quatre de ces politiques avaient été adoptées dans le comté de Simcoe et quatre autres étaient en cours d'élaboration(75). L'expérience du comté de Simcoe illustre la manière dont une campagne de sensibilisation et d'intervention peut engendrer des changements en matière de politiques sur la santé(78).

Le marketing social peut servir à influencer les comportements en sensibilisant aux changements de politiques ou de réglementation ou aux nouveautés en la matière. Avant d'être mises en application, les politiques sur les campus doivent être largement diffusées(38).

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.carbc.ca/portals/0/resources/AlcoholOnCampus.pdf>.

c) Ressources

Le document intitulé *Eight Steps to Developing a Health Promotion Policy* met l'accent sur l'importance de la sensibilisation en ce qui a trait aux nouvelles politiques et de la communication efficace à cet égard. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.mdfilestorage.com/thcu/pubs/497736921.pdf>.

Les organismes suivants élaborent des campagnes de communication relatives à la consommation d'alcool :

- MADD (nationale);
- Ontario Parents Against Drunk Driving;
- CAMH (provinciale);
- LCBO.

d) Programmes et marketing social

Rethinking Drinking

Rethinking Drinking est un exemple de campagnes destinées à modifier la culture de consommation d'alcool ainsi qu'à offrir des outils et des ressources imprimées et en ligne. Le site Web et la brochure du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) sont conçus pour aider les gens à réduire les risques liés à l'alcool. Tous deux présentent des renseignements fondés sur des éléments probants relatifs aux modèles de consommation à risque, à la concentration en alcool d'une consommation et aux signes indiquant un problème lié à l'alcool, ainsi que des renseignements sur des médicaments et d'autres ressources visant à aider les gens qui choisissent de réduire leur consommation ou d'arrêter de consommer.

Alcohol Reality Check

Un site et une campagne semblables, *Alcohol Reality Check*, ont été mis en œuvre en Colombie-Britannique et peuvent être consultés à l'adresse : <http://www.alcoholreality.ca>.

Where are your Choices Taking You?

Les campagnes nationales relatives à l'alcool intitulées *Where Are Your Choices Taking You?* et *It's Your Choice* ont été mises en place par le gouvernement australien de 1998-1999 à 2002-2003. Ce programme comprenait deux annonces diffusées par le réseau PSA (une à l'intention d'un public masculin et l'autre d'un public féminin), une carte de format de poche, une brochure à l'intention des parents, des annonces dans les magazines, des annonces à l'intention des parents provenant de milieux non anglophones et des annonces dans des hebdomadaires du dimanche. Les trois étapes de la campagne visaient principalement les jeunes de 15 à 17 ans, les parents d'enfants de 12 à 17 ans et les jeunes de 18 à 24 ans. Toutes les étapes étaient efficaces et les niveaux de sensibilisation des campagnes étaient très élevés. On a constaté une augmentation de la proportion de répondants qui déclaraient que le message central de la campagne concernait le choix de consommer ou non de l'alcool. Les répondants continuaient d'estimer les annonces publicitaires comme provocantes, crédibles et pertinentes. La campagne a également poussé les membres du groupe cible à penser aux effets négatifs d'une consommation abusive d'alcool, aux avantages d'une consommation modérée et aux choix qu'ils faisaient en ce qui a trait à la consommation. La consommation d'alcool a diminué au cours des trois mois précédant l'évaluation.

Drinking Nightmare, une campagne du gouvernement australien La National Youth Alcohol Campaign, une campagne globale, vise, parallèlement à un éventail d'autres initiatives, à contribuer à réduire les méfaits d'une consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse chez les jeunes australiens.

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site <http://www.drinkingnightmare.gov.au>.

What's With Weed

<http://www.parentactionondrugs.org/pdf/WhatsWithWeedBestPractices.pdf>

<http://www.ohpe.ca/node/10262>

Ne prenez aucun risque : évitez l'alcool pendant votre grossesse, Campagne provinciale de l'Ontario sur l'alcool et la grossesse, 2004.

http://www.meilleurdepart.org/campagne_alcool/evaluation.htm (site de la campagne, incluant l'évaluation)

<http://www.alcoholfreepregnancy.ca/fr/index.html> (site public)

Exemples canadiens

Stratégie nationale antidrogue : Campagne de prévention de la toxicomanie chez les jeunes – volet destiné aux parents 2007-2009

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/camp/nads-sna-fra.php>

Stratégie nationale antidrogue : Consortium des médias / des jeunes

L'objectif est de mobiliser des organismes de marketing et de services à l'intention des jeunes autour d'une campagne de prévention antidrogue en créant des alliances en fonction de chaque tâche, qui permettent de diffuser en continu des messages cohérents, fondés sur des éléments probants et conçus pour sensibiliser davantage les jeunes âgés de 10 à 24 ans aux drogues illicites, et leur permettre de mieux en comprendre les effets connexes. Une initiative portant sur la consommation de cannabis, d'ecstasy et de cocaïne a été lancée récemment (<http://www.xperiment.ca>).

Rôles des services de santé publique

- Intégrer l'alcool en tant que facteur de risque de blessure ou de maladie chronique et promouvoir les *Directives de consommation d'alcool à faible risque*.
- Intervenir dans le cadre d'une campagne globale de marketing social en vue d'encourager les efforts provinciaux et locaux (p. ex., en 2008), de concert avec des initiatives de politiques complémentaires relatives à l'alcool. Remarque : l'ALPHA est intervenu au nom du gouvernement de l'Ontario afin de mettre sur pied une campagne de sensibilisation du public et de promotion accrues sur les conséquences néfastes pour la santé du mésusage d'alcool. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.alphaweb.org/substanceuse.asp>.
- Identifier les partenaires internationaux, nationaux et provinciaux existants qui ont élaboré des programmes visant la réduction de la consommation de substances.
- Identifier les réseaux locaux existants en vue d'une collaboration relative au mésusage de substances afin de maximiser les ressources.
- Collaborer avec la LCBO pour améliorer la campagne de communication *Responsabilité sociale* pour en améliorer l'exhaustivité.
- Promouvoir les *Directives de consommation d'alcool à faible risque* conçues pour minimiser les effets potentiels de la consommation d'alcool sur la santé.
- Promouvoir une conduite responsable, y compris le fait de ne pas conduire sous l'emprise de l'alcool.
- Conseiller les femmes qui se savent enceintes ou qui prévoient l'être au sujet des effets nocifs de l'alcool sur l'enfant à naître.
- Promouvoir l'adoption de politiques municipales relatives à l'alcool.
- Mettre en place une formation sur l'intervention des serveurs et promouvoir une politique visant à rendre les bars sécuritaires.
- Promouvoir la responsabilité des hôtes.

e) Évaluation et surveillance

Ressources de soutien à la mise en œuvre

- Guide relatif à la mise en place d'un plan de marketing social et de communication consultable à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/tutorial-guide/index-fra.php>.
- National Social Marketing Centre (NSMC), un partenariat stratégique entre le Department of Health en Angleterre et le Consumer Focus (anciennement le National Consumer Council) qui offre de l'information sur l'actualité et les événements, ainsi que des études de cas, des rapports, des outils, des présentations, des ressources et des documents de formation ayant trait au marketing social. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.nsmcentre.org.uk/>.
- Webinaire de la Health Communication Unit (THCU) sur l'utilisation des médias sociaux pour la promotion de la santé; veuillez consulter le site http://www.thcu.ca/videos/new_media_webinar.htm.
- Ressources de la Health Communication Unit (THCU). Veuillez consulter le site http://www.thcu.ca/infoandresources/health_comm_map.cfm.

- *Pink Book – Making Health Communications Programs Work.*
Le National Cancer Institute (<http://www.cancer.gov/pinkbook>) décrit une démarche pratique visant à planifier et à mettre en œuvre les efforts en matière de communication sur la santé. Les étapes de la planification qui figurent dans ce livre peuvent contribuer à faire fonctionner un programme de communication, peu importe son envergure, son sujet, la zone géographique où il est mis en place, le public cible ou le budget.
- Organisation mondiale de la santé(79); veuillez consulter le site
http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf.

Exigence n° 5 : Application de la législation et sensibilisation à celle-ci

Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé en collaboration avec des partenaires communautaires, y compris des organismes d'application de la loi, afin de sensibiliser davantage le public et d'accroître l'adoption de comportements respectueux de la législation en vigueur en matière de prévention des blessures et du mésusage de substances et d'accroître l'adoption de ces comportements en rapport avec ce qui suit :

- **la consommation d'alcool et d'autres substances;**
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur).

L'application active des règlements a trait au fait de servir des clients intoxiqués ou qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer de l'alcool, ainsi que les problèmes de santé et de sécurité connexes.

a) Évaluation de la situation

Partenariats potentiels

- CAJO
- Police
- Service d'incendie / de prévention des incendies
- Smart Serve
- CAMH
- MADD
- Industrie du tourisme d'accueil : propriétaires, dirigeants et personnel d'établissements autorisés à servir de l'alcool
- Associations d'entreprises et de résidents
- Services municipaux, services de délivrance des permis, services d'élaboration de règlements municipaux
- Politiciens locaux/conseil municipal
- Comités de sensibilisation aux méfaits de la drogue
- Établissements de niveau postsecondaire
- Hôpitaux
- Centres de traitement / pour toxicomanes
- Compagnies d'assurance

L'Alcohol Policy Network a élaboré un aperçu détaillé des organismes législatifs et réglementaires en 2006. De plus, un aperçu mis à jour des organismes de réglementation a été présenté par l'Alcohol Policy Network en 2008. Ces aperçus sont importants pour les bureaux de santé publique, car des modifications réglementaires devraient faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi par rapport aux pratiques exemplaires afin de connaître leurs répercussions sur la santé des Ontariens.

Les modifications législatives en Ontario ont à la fois permis le travail des bureaux de santé publique en ce qui a trait à la prévention du mésusage de substances et ont représenté un défi relativement à ce travail.

On peut consulter un aperçu des organismes de réglementation et des modifications législatives aux adresses suivantes :

http://www.apolnet.ca/resources/pubs/rpt_Priorities2006.pdf

<http://www.apolnet.ca/thelaw/WhoResponsible.html>

Législation

Les élus provinciaux élaborent les lois sur l'alcool régissant la vente et la distribution d'alcool en Ontario.

- **Loi sur les permis d'alcool** : traite de la plupart des aspects des lois ontariennes sur l'alcool. Ces lois prévoient des règles pratiques concernant la vente et le service responsables d'alcool en Ontario.

Liens vers la *Loi sur les permis d'alcool*

Loi : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90119_f.htm.

Règlements : [http://www.e-laws.gov.on.ca/Browse?queryText=dDocName+%3Cmatches%3E+%60ELAWS_STATUTES_*_e%60+%3CAND%3E+\(xRegUnderAct+%3Cstarts%3E+%60L%60\)&resultCount=200&sortField=dDocTitle&sortOrder=ASC&startIndex=1&type=regs&letter=L&expand=yes&lang=en&act=elaws_statutes_90119_e#18](http://www.e-laws.gov.on.ca/Browse?queryText=dDocName+%3Cmatches%3E+%60ELAWS_STATUTES_*_e%60+%3CAND%3E+(xRegUnderAct+%3Cstarts%3E+%60L%60)&resultCount=200&sortField=dDocTitle&sortOrder=ASC&startIndex=1&type=regs&letter=L&expand=yes&lang=en&act=elaws_statutes_90119_e#18)

Des dispositions de la *Loi sur les permis d'alcool* et d'autres lois applicables feront l'objet d'une analyse plus détaillée dans les sections Politique et Programme ci-après.

Application de la loi

L'application de la loi relève principalement des corps de police (fédéral, provinciaux et municipaux) et des inspecteurs de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO).

Organismes de réglementation

- **Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO)**

La Commission des alcools et des jeux de l'Ontario est responsable de l'administration de la *Loi sur les permis d'alcool* et de la conformité à la loi et à ses règlements.

La CAJO est un organisme de réglementation quasi judiciaire qui relève du ministre des Services aux consommateurs et aux entreprises. La CAJO est responsable de la réglementation de la consommation d'alcool au moyen de l'administration de la *Loi sur les permis d'alcool*, de la *Loi sur les alcools* et de la *Loi de 2000 sur le contenu et l'étiquetage du vin*(80). La CAJO réglemente la vente, le service et la consommation d'alcool dans les établissements autorisés et est responsable de la supervision de l'administration des permis de circonstance (PC). Ces permis sont exigés dans le cas d'événements ponctuels, comme des mariages et des réceptions, où l'on servira ou vendra de l'alcool.

Le registrateur des alcools et des jeux a le pouvoir, en vertu de la *Loi sur les permis d'alcool*, de réglementer et d'octroyer les permis suivants : les permis de vente d'alcool et avenants, les permis de centre de fermentation libre-service, les permis de service de livraison d'alcool, les permis de fabricant et les permis de représentant d'un fabricant.

La CAJO offre plus de détails et plus de ressources (énumérées à la section sur les ressources) sur son site <http://www.agco.on.ca/fr/b.alcohol/b.alcohol.html>.

- Le **ministère des Finances fédéral** est responsable de la **taxe d'accise**.
- Le **ministère des Finances provincial** est responsable de la **taxe sur l'alcool**.
- Le **ministère du Procureur général et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels** sont responsables de la justice, des services de police et de la sécurité du public.
- La **Régie des alcools de l'Ontario (LCBO)** est responsable de la vente au détail d'alcool dans les magasins du gouvernement de l'Ontario et les magasins franchisés.

b) Politique

En vertu de cette exigence, il est recommandé que les bureaux de santé collaborent avec les organismes chargés de l'application des lois afin d'accroître la sensibilisation et de promouvoir l'adoption de comportements conformes à la législation actuelle. Les bureaux de santé devraient accroître leur capacité à transmettre au grand public leurs connaissances sur les origines de lois précises, les bienfaits, les avantages et les inconvénients ainsi que l'efficacité en matière de prévention de la mortalité et de l'invalidité.

Législation

- Parmi les questions régies par les lois et les mesures de contrôle touchées par cette exigence, notons les suivantes : l'âge légal pour consommer (régis par la *Loi sur les permis d'alcool*);
- le service d'alcool/la consommation jusqu'à l'ivresse (régis par la *Loi sur les permis d'alcool*);
- l'inconduite;
- le contrôle des ventes d'alcool;
- le taux d'alcoolémie et la conduite avec facultés affaiblies;
- la délivrance graduelle des permis;
- la formation Smart Serve obligatoire.

Indicateur de transition

- Consulter le *Document d'orientation sur la prévention des blessures* pour obtenir plus de détails sur la conduite en état d'ivresse.

Le programme de formation Smart Serve a été mis au point par Smart Serve Ontario, une division de l'Hospitality Industry Training Organization of Ontario (HITOO), et est accrédité par la CAJO.

Les personnes suivantes doivent obligatoirement suivre la formation Smart Serve(81) :

- les nouveaux titulaires de permis de vente d'alcool, notamment les auteurs d'une demande de nouveau permis, les auteurs d'une demande de cession de permis et les auteurs d'une demande de cession temporaire de permis ayant l'intention d'exploiter un établissement. En plus des titulaires de permis, tous les gérants, les serveurs d'alcool ainsi que les membres de leur personnel de sécurité **doivent** détenir un certificat Smart Serve;
- les titulaires d'un permis de stade, leurs gérants, leurs serveurs et les membres de leur personnel de sécurité;
- les commissaires de terrains de golf et les employés distribuant de l'alcool à partir de chariots de vente sur les terrains de golf pourvus d'un avenant « terrain de golf »;
- les titulaires d'un avenant « services de traiteur », les serveurs et le personnel de sécurité travaillant pour le traiteur à divers événements;
- les personnes auxquelles la CAJO impose une formation (p. ex., en cas de mesures disciplinaires).

Les politiques gouvernementales concernant le service d'alcool ont une plus grande incidence si elles sont combinées avec une application active de la loi(13). Comme il a été indiqué précédemment, cela revêt également une importance dans les établissements postsecondaires. Les écoles qui permettent l'exploitation d'un établissement autorisé sur le campus peuvent et devraient en contrôler l'exploitation afin de s'assurer que celle-ci est conforme aux modalités contractuelles, y compris les obligations relatives à un service responsable d'alcool (p. ex., les heures d'ouverture et d'autres ententes)(38). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.carbc.ca/portals/0/ressources/AlcoholOnCampus.pdf>.

Rôle des services de santé publique

- Faire la promotion d'une politique exigeant des personnes qui ne sont pas actuellement obligées de suivre la formation Smart Serve, telles que les travailleurs à des événements ponctuels requérant un permis de circonstance, à recevoir une formation. Les services de santé publique doivent également faire la promotion d'une application efficace d'une telle politique. Cela peut se faire en vertu d'une politique municipale en matière d'alcool.
- Sensibiliser la population à l'égard de la loi mentionnée précédemment.
- Inviter les membres de la collectivité à travailler ensemble en vue d'adopter des démarches plus complètes et plus efficaces en matière de prévention, qui incluent une politique et une application continue conformément aux lois sur l'alcool.
- Faire la promotion d'une application efficace et continue des politiques.
- Favoriser la mobilisation communautaire. Les partenariats entre les promoteurs de la santé et les inspecteurs de la santé au sein des bureaux de santé publique constituent une démarche utile permettant de faire participer d'autres organismes communautaires à la promotion ou à l'accroissement de la sensibilisation à l'égard d'un maintien de l'ordre ou d'une application plus strictes.

Exemples tirés de bureaux de santé publique en Ontario

- Des ateliers sur la responsabilité en matière de service d'alcool et (ou) sur les politiques à cet égard concernant les terrains de golf et (ou) les bars et d'autres établissements autorisés ont été organisés par de nombreux bureaux de santé à l'échelle de l'Ontario.

Les ateliers ont réuni des experts sur la responsabilité en matière de service d'alcool (p. ex., les professeurs Robert Solomon, Shelley Timms et Larry Grand), qui ont offert des renseignements sur la Loi sur les permis d'alcool et des exemples de jurisprudence. Les ateliers mettent en évidence l'importance d'une élaboration efficace de politiques accompagnée d'une application de la loi afin de réduire le risque de responsabilité. Certains bureaux de santé ont tiré parti de la situation et ont fourni davantage de ressources aux établissements participants en vue de les aider à accroître la sensibilisation à l'égard de leurs politiques et des répercussions de celles-ci. Les ateliers sur l'élaboration de politiques orientent les établissements autorisés tout au long du processus d'élaboration d'une politique efficace.

- *Réformes à la Loi sur les permis d'alcool*

L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) a écrit des lettres à la CAJO dans lesquelles elle formulait des commentaires sur les propositions de réformes de la *Loi sur les permis d'alcool*. Entre autres recommandations importantes, l'ASPO recommande de doubler le nombre d'inspecteurs des alcools dans la province et de mettre en place des prix minimums pour la vente d'alcool. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le site <http://www.apolnet.ca/news/ITW/ITW-Oct08.html>.

Il est possible de consulter les lettres envoyées à la CAJO sur le site http://www.opho.on.ca/our_voice/letters_a-d.shtml#alcohol.

- *Services de livraison d'alcool*

Le groupe de travail de Kingston sur les établissements postsecondaires a décidé d'agir relativement aux services de livraison d'alcool après avoir tenu des discussions avec les membres du personnel des résidences de l'Université Queen's, qui étaient préoccupés par certaines pratiques de livraison. Le rôle des services de santé publique a été principalement d'assurer la liaison entre les partenaires (l'Université Queen's, la CAJO, les services de police de Kingston). L'Université a communiqué avec les entreprises de livraison et a obtenu l'assurance des services de police de Kingston qu'ils feraient le suivi nécessaire. Au bout du compte, les services de livraison ont officiellement été bannis sur le campus de l'Université Queen's. L'Université a envoyé des lettres aux entreprises de services de livraison, indiquant qu'il était interdit d'effectuer des livraisons dans les résidences d'étudiants et que toute infraction serait signalée à la police.

c) Programme et marketing social

Législation

- **Âge légal pour consommer** (*Loi sur les permis d'alcool*)

Recommandation de pratiques exemplaires : Il existe suffisamment d'éléments probants pour mettre en œuvre une application plus stricte des lois interdisant la vente d'alcool aux mineurs afin de limiter l'achat d'alcool par ces derniers. D'autres études seront nécessaires pour évaluer la mesure dans laquelle ces changements de comportement des détaillants ont des répercussions sur la consommation d'alcool par des mineurs.

Les mesures efficaces comprennent les suivantes :

- des vérifications de la conformité des détaillants, effectuées par les organismes locaux d'application de la loi ou de contrôle des boissons alcooliques ou en collaboration avec ceux-ci, et une imposition de sanctions administratives ou juridiques aux contrevenants;
 - des programmes d'application plus stricte de la loi mis en œuvre dans le cadre d'efforts à volets multiples en milieu communautaire visant à réduire la consommation d'alcool par les mineurs;
 - des stratégies visant à accroître le risque de détection perçu en faisant la promotion d'une application plus stricte de la loi et en mettant en garde les propriétaires d'établissements contre la vente d'alcool aux mineurs. Il est possible de diffuser ces messages soit en recourant aux médias de masse, soit en envoyant des lettres à tous les détaillants d'alcool locaux(6).
- **Délivrance de permis en fonction du risque** <http://www.agco.on.ca/fr/b.alcohol/b11.riskbasedlicensing.html>
 - **Amendes** <http://www.agco.on.ca/fr/b.alcohol/b12.monetarypenalties.html>

Rôle des services de santé publique

- Favoriser la mobilisation communautaire.
- Accroître la sensibilisation à l'égard d'une application plus stricte de la loi afin d'accroître le risque de détection perçu.

Les services de santé publique peuvent s'associer avec la CAJO et d'autres organismes d'application de la loi et partenaires communautaires afin d'accroître la sensibilisation du personnel et des propriétaires d'établissements autorisés à l'égard des activités locales d'application de la loi, dans le cadre d'efforts visant à accroître le taux de conformité aux règlements locaux et à la *Loi sur les permis d'alcool*. Il serait également possible de communiquer au public des renseignements sur les activités locales d'application de la loi (en ciblant les personnes qui fréquentent les établissements autorisés), de sorte qu'il soit informé que les comportements inappropriés, tels que l'ivresse, ne seront pas tolérés. Cela peut contribuer à modifier les normes sociales.

Éléments probants et pratique prometteuse

- Mettre en place un système de surveillance public, qui permet de faire le suivi des préjudices graves liés à la consommation d'alcool dans des établissements autorisés particuliers. Ce système devrait permettre de consigner les incidents violents et les données sur le « dernier endroit de consommation d'alcool » relatives à toutes les personnes trouvées coupables de conduite en état d'ébriété. Remarque : Il s'agit d'une pratique prometteuse(82). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.health.gov.bc.ca/prevent/pdf/followingtheevidence.pdf>.
- Favoriser une forte collaboration locale entre les titulaires de permis, les services de police et les autorités gouvernementales locales afin de mettre en œuvre de façon valable ces politiques et d'autres politiques visant à réduire la violence liée à l'alcool (p. ex., en élaborant des ententes locales ou des plans d'action communautaires concernant la violence liée à l'alcool)(83).

Les démarches les plus prometteuses en vue de réduire les comportements agressifs et la violence dans les établissements autorisés comprennent des interventions axées sur la collectivité telles que des interventions visant à accroître l'efficacité du personnel des bars et des démarches qui prévoient un maintien de l'ordre plus strictes (38).

Bon nombre d'interventions, en particulier les interventions communautaires globales, ont entraîné des réductions importantes de la violence dans les établissements autorisés. Toutefois, les évaluations rigoureuses ont été peu nombreuses, et il convient d'étudier de façon plus poussée un large éventail de stratégies prometteuses. Parmi celles-ci, notons les stratégies ciblées de maintien de l'ordre, les programmes de formation du personnel (particulièrement le personnel de sécurité) et les stratégies à volets multiples ciblant un éventail de facteurs de risque de violence connus(38). Les démarches communautaires produisent généralement les effets les plus importants et les plus généralisés, mais sont plus coûteuses que les autres démarches et ont présenté des lacunes en ce qui a trait à leur viabilité.

Aux États-Unis, la mesure politique qui consiste à tenir les serveurs légalement responsables des conséquences liées au service d'alcool à des personnes déjà en état d'ivresse ou à des mineurs a produit des effets positifs constants. Wagenaar et Holder(84) ont prouvé que, lorsqu'un État diffusait sciemment de la publicité concernant la responsabilité juridique des serveurs, il y avait une diminution de 12 % des collisions nocturnes impliquant un seul véhicule et causant des blessures(13).

Rôle des services de santé publique

Les services de santé publique sont encouragés à favoriser l'adoption et la mise en œuvre de ces pratiques prometteuses et à assurer l'évaluation des programmes.

Exemples

- **L'Alcohol Linking Program** est une démarche multisectorielle visant l'amélioration de la sécurité et de la santé des membres de la collectivité(85). Ce programme prend la forme d'une collaboration innovatrice entre l'organisme Hunter New England (HNE) Population Health et les services de police de New South Wales (NSW), qui vise à réduire le taux de criminalité lié à l'alcool en Australie. La mise en œuvre de ce programme a entraîné une amélioration soutenue de la qualité des systèmes de renseignements des services de police et un accroissement de la capacité de ces services à mieux concentrer leurs ressources sur les initiatives de réduction des préjudices. Il a été démontré que grâce à cet accroissement de la capacité, à une démarche systématique et à la mise en œuvre d'une intervention policière peu coûteuse axée sur la sensibilisation, le programme a contribué à la réduction des préjudices liés à l'alcool et a été adopté comme pratique courante par les services de police de NSW dans tout l'État(86,87).

▪ **Queensland Safety Action Projects (années 1990)**

Ce projet se compose de quatre stratégies centrales :

- la création d'un forum communautaire menant à la mise en place de groupes de travail communautaires et à la mise en œuvre d'une vérification de la sécurité;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'évaluations du risque par le personnel de projet des établissements autorisés, suivies de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un code de pratique par les gérants des boîtes de nuit;
- divers programmes de formation s'adressant au comité directeur du projet communautaire, au chef de projet, aux gérants, au personnel dans les bars et au personnel de sécurité ainsi qu'aux agents de police;
- des améliorations à la réglementation externe des établissements autorisés, apportées par les services de police et les inspecteurs des permis d'alcool, axées sur les stratégies de prévention plutôt que de réaction et mettant l'accent sur la prévention des agressions par le personnel de sécurité ainsi que la conformité aux dispositions de la *Queensland Liquor Act* interdisant le service d'alcool à des personnes en état d'ivresse.

L'évaluation comprenait des observations systématiques par des chercheurs formés, la consignation des incidents par le personnel de sécurité ainsi que les données des services de police. Des données sur le milieu (p. ex., le milieu social et physique, les pratiques de service et de consommation d'alcool) ont été recueillies. L'évaluation a indiqué que les interventions étaient liées à une réduction de la violence et qu'il existait des preuves d'amélioration en ce qui a trait aux facteurs de risque environnemental. L'analyse des modifications apportées au système (quelques années plus tard) a révélé un accroissement important de la capacité du système réglementaire officiel(65).

▪ **STAD Project (Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems) (1997-2006)**

<http://www.stad.org/default.aspx?id=4&epslanguage=EN>

Principales stratégies :

- des cours de formation d'une durée de deux jours sur le service d'alcool responsable s'adressant aux serveurs, au personnel de sécurité et aux propriétaires. Les cours traitaient non seulement des lois sur l'alcool et des effets de l'alcool, mais également des méthodes de gestion de conflits.
- De nouvelles formes d'application de la loi, y compris l'envoi d'avis aux établissements désignés par les services de police ou d'autres autorités comme présentant des problèmes, tels que le service excessif d'alcool, et des contrôles communs des établissements autorisés effectués par le conseil d'accréditation et les services de police. Ces contrôles communs, fondés sur des analyses de la nature des problèmes dans des lieux précis, effectués par les deux organismes, ont été suggérés par le directeur du conseil d'accréditation en vue d'améliorer la communication entre ces deux autorités. Tant les formes que l'application ont fait l'objet d'une intégration progressive.
- L'évaluation tenait compte des données des services de police ainsi que des taux de refus de service aux acteurs simulant un état d'ivresse, qui ont été comparés aux données d'une collectivité témoin. L'évaluation a révélé une réduction du nombre de crimes violents et une hausse des taux de refus de service. Les partenariats ont constitué l'élément clé du succès obtenu par le programme, en particulier le rôle du directeur du conseil d'accréditation à titre de président du comité directeur(65).

Les détails concernant ces démarches communautaires sont bien documentés(40,86,88,89,90,91,92)

Les démarches communautaires complètes peuvent également s'appliquer aux milieux d'études postsecondaires. En plus d'agir à titre de chien de garde, les groupes représentant les programmes de consommation saine d'alcool et faisant la promotion de mesures politiques sur les campus peuvent tenter d'établir un rapport et de jeter les fondements de la coopération avec un bar situé sur le campus(38).

Une coalition communautaire au sein d'un établissement d'enseignement peut répondre aux préoccupations touchant les points de vente au détail autorisés de la région et se pencher sur les répercussions de la consommation des étudiants dans les résidences hors campus. Les étudiants organisant des fêtes locales ou y assistant pourraient être informés à l'avance relativement aux questions de responsabilité concernant le service d'alcool aux mineurs et les personnes qui quittent en état d'ivresse, aux normes de voisinage en ce qui a trait à la nuisance et aux motifs de plainte, ainsi qu'aux procédures suivies et aux sanctions possibles prises en cas de comportement entraînant une plainte. Un campus peut juger utile d'établir clairement auprès de ses étudiants et de la collectivité avoisinante la mesure dans laquelle il est prêt à appuyer les résidents du quartier et d'exercer un pouvoir disciplinaire concernant les troubles hors campus causés par ses étudiants, que ceux-ci soient ou non en état d'ivresse(93).

Exemples en Ontario

▪ **Séances de formation sur la Loi sur les permis d'alcool et la responsabilité**

En partenariat avec la police de Kingston, le Bureau de santé publique de Kingston organisera une séance de formation destinée aux leaders étudiants, suivie d'une séance d'orientation sur les lois sur l'alcool et la responsabilité liée au service d'alcool.

- Des séances semblables destinées aux étudiants vivant dans la zone résidentielle située à l'extérieur du campus ont été offertes, mais n'ont pas attiré autant de participants.
- Une séance obligatoire a été organisée ces dernières années pour tous les étudiants responsables de la vente d'alcool sans permis dans le cadre de fêtes de rue. La majorité des étudiants ne savent pas qu'il est illégal de faire payer un prix uniforme pour participer à une fête de type « alcool à volonté », même si un petit-déjeuner ou un autre élément est inclus dans le prix. Les renseignements sur les lois sur l'alcool, les permis et la responsabilité sont appréciés par la plupart des étudiants, et bon nombre d'entre eux ont déclaré qu'ils auraient souhaité posséder ces connaissances avant qu'on leur demande de payer.

Rôle des services de santé publique

- Déployer des efforts pour s'assurer que les politiques sur l'alcool sont communiquées et diffusées efficacement au sein de la collectivité.
- S'assurer que les politiques appuient la législation.
- Au moment de travailler sur des initiatives en matière de politiques (p. ex., les politiques municipales en matière d'alcool, les politiques sur les bars, les campus et les lieux de travail), les bureaux de santé devraient faire la promotion d'une application efficace et soutenue des politiques.
- Accroître la sensibilisation à l'égard de la responsabilité en matière de service d'alcool et de son application.
- Inviter les membres de la collectivité à travailler ensemble en vue d'adopter des démarches plus complètes et plus efficaces en matière de prévention, qui incluent une politique et une application continue conformément aux lois sur l'alcool.
- Partager des renseignements sur les pratiques exemplaires avec les établissements postsecondaires, accroître la sensibilisation à l'égard de la législation actuelle et mettre en œuvre des stratégies de prévention. Les services de santé publique peuvent encourager les associations étudiantes à s'associer étroitement avec les établissements autorisés, compte tenu que la consommation d'alcool se fait principalement soit dans des chambres privées, soit hors campus.

d) Évaluation et surveillance

Voir les détails tirés des exemples utilisés dans la section « Programme et marketing social », qui comprenaient une évaluation dans le cadre des interventions.

Intégration à d'autres exigences en vertu des NSPO et autres stratégies et programmes

- *Prévention des blessures et de la toxicomanie*
- *Prévention des maladies chroniques*
- *Santé génésique (ETCAF)*

e) Ressources de soutien à la mise en œuvre

Renseignements provenant de la CAJO

Info Permis de la CAJO

<http://www.agco.on.ca/fr/d.publications/d2.licence.html>

Feuillets de renseignements sur le service responsable

<http://www.agco.on.ca/fr/d.publications/d1.responsable.html>

Bulletins d'information

<http://www.agco.on.ca/fr/d.publications/d3.bulletins.html>

Foire aux questions (FAQ) – Alcool

<http://www.agco.on.ca/fr/t.tools/t3.alcohol.faqs.html>

Loi de Sandy

<http://www.agco.on.ca/fr/b.alcohol/warningsignfr.html>

The Community Guide

Preventing Excessive Alcohol Use: Regulation of Alcohol Outlet Density

<http://www.thecommunityguide.org/alcohol/outletdensity.html>

Ville de Vancouver

Four Pillars Drug Strategy Program

<http://www.vancouver.ca/fourpillars>

Section 4 – Exigences relatives à la prévention des maladies chroniques et à la consommation d'alcool

REMARQUE : Seules les exigences n° 4 (*santé en milieu de travail*) et n° 7 (*partenaires communautaires*) liées à la consommation d'alcool sont abordées dans la présente section, en vertu du programme *Prévention des maladies chroniques*, le présent document d'orientation étant axé sur les exigences relatives au mésusage de substances. Consultez les documents d'orientation portant sur *l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé; la lutte globale contre le tabagisme et la santé en milieu scolaire* pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les autres volets de la norme relative au programme *Prévention des maladies chroniques*.

i) Prévention des maladies chroniques et de la consommation d'alcool

Exigence n° 6

Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé pour accroître la capacité des lieux de travail d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes favorisant la santé et pour créer des milieux favorables en rapport avec ce qui suit :

- *une saine alimentation;*
- *le poids santé;*
- *la lutte globale contre le tabagisme;*
- *l'activité physique;*
- **la consommation d'alcool;**
- *le stress au travail;*
- *l'exposition au rayonnement ultraviolet.*

Le conseil de santé doit notamment :

- a. *évaluer la situation conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur);*
- b. *examiner, adapter et offrir des ressources et des programmes favorisant un changement de comportement.*

a) Contexte

La consommation d'alcool a une incidence sur certaines blessures au travail, l'absentéisme, l'attrition, les problèmes disciplinaires, le vol ainsi que la baisse du moral et de la productivité(102). Bennett et Lehman(94) ont déterminé que le mésusage de l'alcool au travail par une personne fait en sorte qu'environ 40 % de ses collègues subissent au moins une conséquence négative attribuable au mésusage de substances.

b) Évaluation de la situation

L'Alcohol Policy Network effectue une évaluation complète de la situation dans son document-ressource intitulé *Let's Take Action on Alcohol Policies in the Workplace*, publié en 2004. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.apolnet.ca/resources/pubs/LTA-Workplace.pdf>.

c) Politique

Actuellement, certains bureaux de santé offrent aux lieux de travail un soutien technique en matière d'élaboration de politiques, souvent au moyen de séances de formation ciblant les employés ou d'ateliers de formation des formateurs destinés aux infirmières en santé au travail. L'Alcohol Policy Network offre la ressource ontarienne la plus utile, qui est intitulée *Let's Take Action on Alcohol Policies in the Workplace*, publié en 2004. Il est possible d'imprimer cette ressource et de la distribuer aux lieux de travail intéressés à élaborer une politique. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.apolnet.ca/resources/pubs/LTA-Workplace.pdf>.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a également rédigé des documents visant à soutenir l'élaboration de politiques destinées aux lieux de travail en ce qui concerne la consommation de substances. Il est possible de consulter ces documents à l'adresse http://www.apolnet.ca/thelaw/policies/wkpl_policy_worksheet-CAMH.pdf. La feuille de travail fournie contient une liste de vérification que peut utiliser un lieu de travail pour élaborer une politique générale sur la consommation de substances.

Outre la gestion appropriée des employés aux prises avec des problèmes de mésusage de substances et l'examen de la façon dont le lieu de travail peut contribuer à la prévention des problèmes, les lieux de travail se sont également montrés intéressés à éviter des contentieux civils à la suite d'événements sociaux dans lesquels on sert de l'alcool. Le document *Keeping Good Company: An Employer's Guide to Understanding and Avoiding Alcohol Liability*, produit par MADD Canada en 2006, est une bonne ressource pouvant servir aux bureaux de santé intéressés à aider les lieux de travail à organiser des événements sociaux responsables. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site http://www.madd.ca/english/research/liability_employer.pdf.

Il existe des pratiques exemplaires de promotion et d'élaboration de politiques de lieux de travail conformes à celles en vigueur dans d'autres établissements. Le simple fait d'élaborer et de mettre en œuvre une politique écrite sur la façon dont le lieu de travail perçoit les problèmes liés à l'usage d'alcool et d'autres drogues et réagit à ces problèmes constitue une stratégie efficace en soi et sert de fondement solide à d'autres interventions. Une politique efficace doit tenir compte des questions suivantes concernant l'élaboration et le contenu :

- une consultation des travailleurs pendant l'élaboration;
- une application universelle;
- une adaptation aux besoins de l'organisme;
- une couverture complète des interventions en cas de consommation de drogue et les procédures spécifiques concernant ces interventions(95)

d) Programme et marketing social

The Effectiveness of Workplace Interventions to Reduce Substance Misuse, Effective Public Health Practice Project, École des sciences infirmières de l'Université McMaster, mai 2008.

<http://www.old.hamilton.ca/phcs/ephpp/Research/Full-Reviews/2008/WISM.pdf>

Programmes d'information et de sensibilisation

Les preuves concernant l'efficacité des programmes d'information et de sensibilisation sont contradictoires. Certains programmes ont entraîné un changement à court terme, qui n'a toutefois pas été durable. La sensibilisation peut aider les employés à comprendre pourquoi la consommation d'alcool et de drogue peut constituer un problème en milieu de travail et cette compréhension peut jeter les bases de programmes mieux ciblés et justifier ceux-ci.

Programmes de promotion de la santé

- Il n'existe aucune recherche importante indiquant que ces programmes sont efficaces en milieu de travail; toutefois, ils sont utiles à l'échelle de la collectivité.
- Il faudrait intégrer les éléments clés suivants à l'élaboration de tout programme de promotion de la santé au travail afin d'optimiser son efficacité :
 - permettre aux participants d'acquérir un sentiment accru de maîtrise de leur propre santé, en général ou relativement à une pratique de santé précise, telle que la réduction de la consommation d'alcool;
 - tenir compte de la nature interdépendante des pratiques de santé, par exemple le lien entre la consommation d'alcool et la perte de poids, le sommeil et la gestion du stress;
 - assurer un suivi et un soutien personnels afin de maintenir l'adoption d'un comportement modifié.

Réglementation de la consommation et tests de dépistage

Bien que les bureaux de santé ne soient généralement pas invités à aider un lieu de travail dans l'élaboration de politiques de dépistage de drogues, ils peuvent transmettre les données probantes existantes sur l'inefficacité du dépistage en réponse aux demandes des employeurs.

Au Canada, le dépistage de drogues peut être déraisonnable et discriminatoire et par conséquent être en conflit avec la Charte canadienne des droits et libertés. Certaines études ont indiqué que des programmes de dépistage ont entraîné une réduction de la consommation de drogue et une augmentation de la productivité. Toutefois, leur méthodologie présentait des lacunes, et il convient d'en interpréter les conclusions avec prudence. Bon nombre des affirmations citées pour justifier le dépistage de drogues avant l'embauche ont été exagérées.

Exemples en Ontario

- Bureaux de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward
- Bureau de santé de Middlesex-London
- Bureau de santé publique de la région de Peel <http://www.peelregion.ca/healthworkplace/news/2008/may08.htm>

e) Évaluation et surveillance

Veillez consulter les sections précédentes « Évaluation » et « Supervision » du présent document d'orientation pour obtenir de plus amples renseignements.

Intégration à d'autres exigences en vertu des NSPO et autres stratégies et programmes

- *Prévention des blessures et de la toxicomanie*
- *Santé et sécurité au travail*
- *CSPAAT*

f) Ressources de soutien à la mise en œuvre

Page d'accueil Virtual Community relative aux lieux de travail de l'organisme The Health Communication Unit (THCU)
<http://www.thcu.ca/Workplace/vc/index.cfm>

THCU Workplace Health Promotion Project
<http://www.thcu.ca/Workplace/Workplace.html>

Alberta Health Services (maintenant fusionné avec l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission–AADAC)

It's Our Business – Workplace Information Series :

http://www.aadac.com/542_1609.asp

http://www.aadac.com/documents/its_our_business_policy_development_employee_drug_testing.pdf

http://www.aadac.com/documents/its_our_business_dealing_with_troubled_employee.pdf

http://www.aadac.com/documents/its_our_business_the_basics.pdf

CCLAT – Milieu de travail

<http://www.ccsa.ca/fra/topics/populations/workplace/pages/default.aspx>

Drug-Free Workplace Kit (trousse d'outils pour les milieux de travail sans drogue) de la SAMHSA – ressources et outils que les milieux de travail peuvent utiliser pour élaborer des politiques et des programmes favorisant un lieu de travail sans drogue.

<http://www.workplace.samhsa.gov/WPWorkit/index.html>

D^r Graham Lowe

<http://www.grahamlowe.ca/>

Santé Canada

<http://www.phac-aspc.gc.ca/alw-vat/index-fra.php>

Institut national de la qualité (INQ)

<http://www.nqi.ca/fr/>

D^r Martin Shain

http://www.neighbouratwork.com/view.cfm?Prod_Key=2534&PROD_DETAIL_KEY=3764&TEMP=Content%20Single

ii) Prévention des maladies chroniques et de la consommation d'alcool – Milieux de travail

Exigence n° 7

Le conseil de santé doit accroître la capacité des partenaires communautaires de coordonner et d'élaborer des programmes et des services régionaux ou locaux liés à ce qui suit :

- *une saine alimentation, y compris des activités communautaires liées à l'alimentation;*
- *le poids santé;*
- *la lutte globale contre le tabagisme;*
- *l'activité physique;*
- **la consommation d'alcool;**
- *l'exposition au rayonnement ultraviolet.*

Le conseil de santé doit notamment :

- a. mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès;*
- b. fournir des occasions de renforcer les compétences;*
- c. diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les maladies chroniques.*

a) Contexte

La consommation d'alcool est désignée comme un facteur de risque de maladie chronique, notamment les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et certains cancers(96,97). Le fait d'excéder les limites établies en vertu des directives ontariennes de consommation d'alcool à faible risque (plus de 1 ou 2 consommations par jour, soit un maximum hebdomadaire de 14 pour les hommes et de 9 pour les femmes) et la consommation abusive d'alcool peuvent doubler les risques d'accident ischémique cérébral et accroître de deux à trois fois les risques d'attaque d'apoplexie hémorragique(100). La consommation abusive d'alcool accroît les risques d'accident vasculaire cérébral en faisant augmenter la pression artérielle et en contribuant à l'obésité(98). Environ 7 % des Ontariens âgés de 45 ans et plus consomment des quantités d'alcool néfastes pour la santé. La consommation abusive d'alcool est un facteur de risque important et modifiable d'accident vasculaire cérébral et d'autres maladies chroniques. L'une des recommandations de la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux concerne l'élaboration et la mise en œuvre d'une démarche en matière de santé de la population visant à réduire la consommation abusive d'alcool et les risques connexes dans le cadre des programmes de promotion de la santé existants.

La consommation d'alcool est liée de façon importante aux risques de cancer. Les personnes qui consomment plus de un verre d'alcool par jour courent 1,4 fois plus de risques de contracter un cancer du sein ou un cancer colorectal que les personnes qui ne boivent pas(99). Si plus de deux verres sont consommés chaque jour (par rapport à aucun), le risque relatif est supérieur à celui associé à une consommation par jour en ce qui a trait aux cancers du sein, de l'œsophage, du foie, du pharynx, de la prostate et de l'estomac ainsi qu'au cancer colorectal. Selon Le cancer 2020, environ 25 % des hommes et 10 % des femmes en Ontario consomment de l'alcool d'une façon qui accroît les risques de cancer soit fortement, soit à long terme. Si le nombre de consommateurs d'alcool en Ontario était réduit de moitié, environ 3,5 % des cancers liés à l'alcool pourraient être éliminés chaque année, ce qui se traduirait par environ 3 000 cas de moins sur une période de cinq.

L'alcool a progressivement été mis à l'ordre du jour de la prévention des maladies chroniques en Ontario.

- En 2003, le plan d'action Le cancer 2020 d'Action Cancer Ontario désignait la consommation d'alcool parmi les facteurs de risque à cibler.
- En 2004, le document *Action Prévention*, publié dans le cadre de la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux, a désigné l'alcool comme facteur de risque.
- En 2003 et 2004, le ministère a modifié les objectifs provinciaux afin de tenir compte de l'alcool en tant que facteur de risque de maladies chroniques, en plus de blessures liées à l'alcool.
- En 2006, une campagne provinciale sur l'alcool et les maladies chroniques a été lancée grâce au financement accordé par la *Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux*.

Tendances en matière de consommation en Ontario – Indicateurs de la santé publique (100)

▪ Hommes et femmes(104)

Presque un buveur sur trois (32 %) consomme de l'alcool en quantités qui excèdent les directives de consommation d'alcool à faible risque..

▪ 18 à 29 ans

La consommation abusive hebdomadaire d'alcool est passée de 11 % en 1995 à 26 % en 2007.

La consommation dangereuse ou nocive d'alcool est passée de 22 % en 2002 à 39 % en 2007.

▪ Femmes

La consommation d'alcool pendant la dernière année qui s'est écoulée est passée de 72 % en 1998 à 78 % en 2007.

La consommation quotidienne d'alcool est passée de 2,6 % en 2001 à 5,3 % en 2007.

La consommation dangereuse ou nocive d'alcool est passée de 5 % en 1998 à 8 % en 2007.

En ce qui a trait aux maladies chroniques, le niveau approprié de consommation d'alcool peut être plus faible que celui prescrit par les directives actuelles de consommation d'alcool. En fonction uniquement des preuves liées au cancer, même les petites quantités d'alcool devraient être évitées. Mise à part l'abstinence, il n'y a aucun niveau de consommation d'alcool recommandé permettant de réduire les risques de cancer(101).

Des boissons alcooliques plus coûteuses ainsi qu'un marketing et des politiques de vente plus strictes contribuent à la diminution de la consommation et à un fardeau plus léger lié aux problèmes de santé publique, y compris l'incidence de divers cancers(105).

b) Évaluation de la situation

- Une évaluation récente de la situation a été présentée dans le document *Alcohol and Chronic Disease: An Ontario Perspective*(102). Le rôle de l'alcool relativement aux maladies chroniques est particulièrement important compte tenu des habitudes de consommation d'alcool de la population canadienne. La consommation d'alcool enregistrée au Canada est passée de 7,3 litres d'alcool absolu par personne âgée de 15 ans et plus en 1997, à 7,9 litres en 2004(103).

c) Politique

- Les politiques sur l'alcool qui entraînent une réduction générale de la consommation d'alcool contribuent de façon importante à la réduction de l'incidence des maladies chroniques liées à l'alcool.
- Parmi les interventions complètes ayant une incidence sur le niveau général de consommation d'alcool, notons l'augmentation des taxes sur l'alcool, le maintien du contrôle gouvernemental des ventes d'alcool et de brèves interventions.
- Les pratiques exemplaires recommandées par Babor et coll. (2003) dans *Alcohol No Ordinary Commodity* et applicables à la prévention des maladies chroniques comprennent les suivantes(104) :
 - l'imposition de taxes sur l'alcool;
 - le contrôle des ventes au détail par un monopole gouvernemental;
 - l'imposition de restrictions sur les heures et les jours de vente;
 - l'imposition de restrictions sur la densité de points de vente;
 - l'application des règlements sur place;
 - de brèves interventions auprès des buveurs à risque élevé.

d) Programme et marketing social

Comme il a été mentionné précédemment, le dépistage de l'alcool et une brève intervention peuvent entraîner un changement de comportement. Selon une étude publiée dans *Addiction*, la majorité de la population est à l'aise avec les questions que posent les médecins sur leurs habitudes de consommation d'alcool et les conseils visant à réduire la consommation si nécessaire. Très peu de répondants, toutefois, ont indiqué que leur propre médecin ne les avait jamais questionnés sur leur consommation d'alcool, ni leur avait offert des conseils sur la réduction de leur consommation ou du soutien concernant des problèmes liés à la consommation d'alcool. Cela porte à croire en l'utilité des efforts des services de santé publique visant à reconnaître l'importance de la consommation d'alcool sur la santé globale et du déploiement d'une brève intervention(105).

La National Alcohol Strategy affirme qu'il est important d'encourager les professionnels de la santé comme les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les professionnels paramédicaux à dépister et à traiter les personnes qui risquent d'être atteintes de problèmes liés à l'alcool. Elle indique qu'une intervention rapide auprès des consommateurs excessifs d'alcool entraînerait suffisamment d'économies pour les services de santé et les services sociaux ainsi que les services d'application de la loi et de justice pour compenser les coûts initiaux. De plus, les fournisseurs de soins de santé primaires constituent souvent la première ressource vers laquelle se tourne la population pour recevoir de l'aide concernant des problèmes d'alcool. Le fait d'offrir aux fournisseurs de soins primaires des renseignements et des ressources sur les risques liés à l'alcool peut éveiller leur intérêt à l'égard des renseignements et des outils relatifs à la promotion de la santé et en favoriser l'utilisation, en vue d'aider à lutter contre les maladies chroniques telles que les accidents vasculaires cérébraux et le cancer.

e) Ressources

Screening and Brief Intervention: Making a Public Health Difference, 2008.

<http://www.jointogether.org/aboutus/ourpublications/pdf/sbi-report.pdf>

Alcohol Screening and Brief Intervention: A Guide for Public Health Practitioners, APHA, 2008.

<http://www.apha.org/programs/additional/progaddNHTSI.htm>

Trousse de renseignements fondés sur des preuves de la Société canadienne du cancer sur les interventions efficaces visant à prodiguer aux adultes des soins primaires liés à l'alcool :

Effective primary care alcohol interventions for adults

http://www.cancer.ca/Manitoba/Prevention/MB-Knowledge%20Exchange%20Network/~media/CCS/Manitoba/Files%20List/English%20files%20heading/pdf%20not%20in%20publications%20section/KEN%20-%20Adults%20alcohol_1509131489.ashx

Exemples en Ontario

Dépistage et intervention brève

- Le Bureau de santé publique de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington a élaboré et promu l'outil « CAGE + 2 + Y » en tant qu'instrument visant à sensibiliser les professionnels de la santé à l'égard des *directives de consommation d'alcool à faible risque* et à offrir un outil de brève intervention en vue de définir l'alcool comme facteur de risque de maladies chroniques et de blessures. Vous pouvez consulter le rapport final de l'étude pilote à l'adresse : http://www.kflapublichealth.ca/Files/Reports/A_Pilot_Study_to_Evaluate_Physicians_Response_to_the_Health_Professionals_Screening_Tool_for_Alcohol_use.pdf.

CAGE + 2 + Y

- CAGE est l'un des instruments de dépistage concis les plus anciens. Il présente un bon niveau de validité, de sensibilité et de spécificité et peut être modifié afin d'y inclure la consommation d'autres drogues. L'objectif de cet outil est de déterminer quels patients présentent des risques de problèmes de santé liés à la consommation d'alcool, y compris de maladie chronique ou de blessure, et de permettre aux professionnels de la santé d'entreprendre une discussion sur les *directives de consommation d'alcool à faible risque* avec leurs patients. L'outil a été élaboré par la Safe and Sober Community Alliance de la grande région de Kingston et a été mis à l'essai sous forme de projets pilotes par les médecins et les professionnels de la santé de la région.
- CAGE + 2 + Y a été reproduit par le Bureau de santé du district de Peterborough, le Bureau de santé du district de Perth, le Bureau de santé de la région de Waterloo, le Bureau de santé de Windsor Essex, le Bureau de santé de la région de Halton, le Bureau de santé de Sudbury et du district et le Bureau de santé de Grey-Bruce.

Directives de consommation d'alcool à faible risque

Veillez consulter le site <http://www.lrdg.net/francais/home.html>.

f) Évaluation et surveillance

Occasions de partenariat

- Programme Social Responsibility de la LCBO
http://www.alphaweb.org/docs/lib_011235555.pdf
http://www.alphaweb.org/docs/lib_011211125.pdf
- Équipes Santé familiale (toutes les régions des RLISS en Ontario)
- Professionnels en matière de soins de santé primaires
- Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux/réseaux régionaux de prévention des accidents vasculaires cérébraux
- Action Cancer Ontario/réseaux régionaux de prévention du cancer
- Partenariats pour la promotion des communautés en santé

Intégration à d'autres exigences en vertu des NSPO et autres stratégies et programmes

- *Prévention des blessures*
- *Santé infantile*
- *Santé génésique*

g) Ressources de soutien à la mise en œuvre

<http://www.lrdg.net/francais/home.html>

<http://www.alcoholhelpcentre.net>

<http://www.checkyourdrinking.net>

Section 5 – Conclusion

Le présent document d'orientation fait partie d'une série de documents qui ont été préparés par le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario en vue d'orienter les conseils de santé lorsqu'ils mettent en œuvre des programmes et des services de promotion de la santé régis en vertu des *Normes de santé publique de l'Ontario de 2008 (NSPO)*. Le présent document d'orientation fournit des renseignements généraux propres à la prévention du mésusage de substances, y compris son importance et ses répercussions.

Il comprend, en outre, des renseignements sur les évaluations de la situation en ce qui a trait à chaque exigence des NSPO concernant la prévention du mésusage de substances, ainsi que de l'information connexe sur les politiques, les programmes, le marketing social, les problèmes d'évaluation et de surveillance ainsi que les déterminants sociaux de la santé. Il suggère également une orientation en matière de politiques, ainsi que des stratégies à envisager, en plus d'aborder les données à l'appui et la justification pour chaque exigence.

L'atteinte des objectifs globaux en matière de santé et de résultats pour la société dépendra des efforts déployés par les conseils de santé qui travaillent de concert avec de nombreux autres partenaires communautaires comme des organismes non gouvernementaux, les gouvernements locaux et municipaux, des organismes financés par le gouvernement et le secteur privé. En travaillant à un ensemble commun d'exigences grâce à des partenariats, l'Ontario est plus à même d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixés en matière de santé en mettant en place des normes plus rigoureuses et en évaluant de façon adéquate le processus utilisé.

La santé des personnes et des collectivités ontariennes est considérablement influencée par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, le milieu physique ainsi que les comportements et les conditions de vie des gens. Tenir compte des déterminants de la santé et réduire les iniquités en la matière permettra également de s'assurer que les efforts des conseils de santé ne seront pas vains.

Annexe A : Liens entre les exigences concernant la prévention du mésusage de substances et les autres

Liste des acronymes

ASPSAP	Alimentation saine, poids santé et activité physique
E	Exigence
LGT	Lutte globale contre le tabagisme
MPV	Maladies pouvant être prévenues par la vaccination
PB	Prévention des blessures
PGRS	Prévention et gestion des risques pour la santé
PMIL	Prévention des maladies infectieuses et lutte contre celles-ci
PMS	Prévention du mésusage de substances
PRL	Prévention de la rage et lutte contre celle-ci
PSSU	Préparation aux situations sanitaires d'urgence
PTL	Prévention de la tuberculose et lutte contre celle-ci
SA	Salubrité des aliments
SE	Salubrité de l'eau
SE	Santé dans les écoles
SG	Santé génésique
SI	Santé infantile
SSITSIS	Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement et infections transmissibles par le sang (y compris le VIH)

Les sujets principaux pour établir les liens sont les suivants :

- 1) la surveillance; 2) les partenaires communautaires; 3) les groupes prioritaires et
- 4) l'éducation du public et le marketing social.

CATÉGORIE	EXIGENCE DES NSPO	ASPSAP	SI	SG	PT	LGT	SE	PMIL	PRL	SSITSIS	PTL	MPV	SA	SE	PGRS	PSSU
Évaluation et surveillance	<p>1. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la consommation d'alcool et d'autres substances; ▪ les chutes tout au long de la vie; ▪ la sécurité routière et la sécurité hors route; ▪ les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures. 	E1 E3	E1 E3	E1	E1	E1		E1 E2 E3	E3 E4	E1 E2 E3	E2 E3	E1 E2	E1 E2	E E3 E4 E5	E1 E2	
Promotion de la santé et élaboration de politiques	<p>2. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux sécuritaires et favorables en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la consommation d'alcool et d'autres substances; ▪ les chutes tout au long de la vie; ▪ la sécurité routière et la sécurité hors route; ▪ le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur). 	E3 E7	E4	E2	E2 E3a	E3 E7		E4 E5 E6		E5a E6		E3	E4		E4	E3

CATÉGORIE	EXIGENCE DES NSPO	ASPSAP	SI	SG	PT	LGT	SE	PMIL	PRL	SSITSIS	PTL	MPV	SA	SE	PGRS	PSSU
Promotion de la santé et élaboration de politiques (suite)	<p>3. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé afin d'accroître la capacité des groupes prioritaires de prévenir les blessures et le mésusage de substances. Pour ce faire, il doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ collaborer avec les partenaires communautaires et les mettre à contribution; ▪ mobiliser les ressources communautaires et en promouvoir l'accès; ▪ fournir des occasions de renforcer les compétences; ▪ diffuser les pratiques exemplaires et les données probantes afin de prévenir les blessures et le mésusage de substances. 	E8	E8	E6	E3	E9			E6	E5a E7 E11	E4					
Promotion de la santé et élaboration de politiques	<p>4. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à la prévention des blessures et du mésusage de substances en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la consommation d'alcool et d'autres substances; ▪ les chutes tout au long de la vie; ▪ la sécurité routière et la sécurité hors route; ▪ le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur). <p>Le conseil de santé doit notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la santé; b. élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication. 	E11	E5	E3	E4 E5	E11		E4 E5 E6	E5	E4			E5	E7 E12	E3	E5

CATÉGORIE	EXIGENCE DES NSPO	ASPSAP	SI	SG	PT	LGT	SE	PMIL	PRL	SSITSIS	PTL	MPV	SA	SE	PGRS	PSSU	
Protection de la santé	<p>5. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé en collaboration avec des partenaires communautaires, y compris des organismes d'application de la loi, afin de sensibiliser davantage le public et d'accroître l'adoption de comportements respectueux de la législation en vigueur en matière de prévention des blessures et du mésusage de substances et d'accroître l'adoption de ces comportements en rapport avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la consommation d'alcool et d'autres substances; ▪ les chutes tout au long de la vie; ▪ la sécurité routière et la sécurité hors route; ▪ le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevés au moyen de la surveillance locale, conformément au Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008 (ou à la version en vigueur.) 							E14									

Bibliographie

1. Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra et coll., *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme, 2006.
2. BC Ministry of Healthy Living and Sport, *Model core program paper: prevention of harms associated with substances*, BC Health Authorities, BC Ministry of Healthy Living and Sport, 2009.
Accessible à l'adresse : http://www.phabc.org/pdfcore/Prevention_of_Harms_Associated_with_Substances-Model_Core_Program_Paper.pdf?NSNST_Flood=bdefcc09257f683a37bfdb47f6e356fa.
3. British Columbia Ministry of Health Services, *Every door is the right door*, Cadre de planification concernant la toxicomanie et les dépendances en Colombie-Britannique, British Columbia Ministry of Health Services, 2004.
Accessible à l'adresse :
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2004/framework_for_substance_use_and_addiction.pdf.
4. Statistique Canada, Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel.
Accessible à l'adresse http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=F&SrchLan=&SrchVer=2&RegTkt=&C2Sub=&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII%5CCII_FLST&CIITables=2968&C2DB=PRD&VEC=&Term=&Sort=&SrchFrq=&ChunkStart=1&ChunkSize=50.
5. Bondy, S., J. Rehm, M. Ashley, G. Walsh, E. Single et R. Room, Low-risk Drinking Guidelines: The Scientific Evidence, *Revue canadienne de santé publique*, vol. 90, n° 4 (juillet-août 1999), pp. 264 à 270.
6. Centres for Disease Control and Prevention, The community guide. What works to promote health. Preventing excessive alcohol use: enhanced enforcement of laws prohibiting sales to minors. Accessible à l'adresse :
<http://www.thecommunityguide.org/alcohol/lawsprohibitingsales.html>.
7. BC Partners for Mental Health and Addictions Information, Here to help.
Accessible à l'adresse : <http://www.heretohelp.bc.ca/publications/factsheets/addiction>.
8. Thomas, G. et C.G. Davis, *Comparer la gravité perçue et les coûts réels de l'abus de substances au Canada*.
Accessible à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-011351-2007.pdf>.
9. Glicksman, L., Alcohol trends in Ontario. *Alcohol: no ordinary commodity forum*, 5 mars 2009, Toronto (Canada).
Accessible à l'adresse :
http://www.apolnet.ca/resources/education/presentations/ANOC6_Shows/Gliksman-ANOC6.pps#28.
10. Giesbrecht, N., M. Roerecke et J. Rehm, *Alcohol and chronic disease: implications for policies and prevention strategies in Canada*, document de recherche préparé Santé Canada et le National Alcohol Strategy Working Group. Accessible à l'adresse :
http://www.nationalframeworkcadrenational.ca/uploads/files/Priorities%20Alcohol/HC_chronic_disease_revised%20July%2006.pdf.

11. Roerecke, R., E. Haydon et N. Giesbrecht, *Alcohol and chronic disease: an Ontario perspective*, Toronto (Ontario) : Alcohol Policy Network, Association pour la santé publique de l'Ontario, 2007.
12. Gutjahr, E., G. Gmel et J. Rehm, Relation between average alcohol consumption and disease: an overview, *Eur Addict Res*, vol. 7, n° 3 (août 2001), pp. 117 à 127.
13. Babor, T., R. Caetano, S. Casswell, G. Edwards, N. Giesbrecht, K. Graham et coll., *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*, Oxford et Londres : Oxford University Press, 2003.
14. Brewer, R.D. et M.H. Swahn, Binge drinking and violence, *JAMA*, vol 294, n° 5 (2005), pp. 616 à 618.
15. Kuo, M., E.M. Adalf, H. Lee, L. Linksman, A. Demers et H. Wechsler, More Canadian students drink but American students drink more: comparing college alcohol use in two countries, *Addiction*, vol. 97, n° 12 (déc. 2002), pp. 1583 à 1592.
16. Centers for Disease Control and Prevention, *What every woman should know about alcohol and pregnancy*. Accessible à l'adresse : <http://www.cdc.gov/Features/AlcoholFreePregnancy>.
17. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Rapport initial sur la santé publique*, Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009.
18. Sauve-qui-Pense, *The economic burden of injury in Ontario*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006.
19. Loxley, W., J.W. Toumbourou, T. Stockwell, B. Haines, K. Scott, C. Godfrey et coll., *The prevention of substance use, risk and harm in Australia: a review of the evidence*, Canberra, (Australia) : National Drug Research Centre and the Centre for Adolescent Health, 2004.
20. Statistique Canada, CANSIM, tableau 105-0501 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel. Accessible à l'adresse http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.pgm?Lang=F&SrchLan=&SrchVer=2&RegTkt=&C2Sub=&RootDir=CII/&ResultTemplate=CII%5CCII_FLST&CIITables=2968&C2DB=PRD&VEC=&Term=&Sort=&SrchFrq=&ChunkStart=1&ChunkSize=50.
21. Statistique Canada, *Indicateurs de la santé*, n° de catalogue : 82-221-XWE. Accessible à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-221-X&lang=fra>.
22. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Programmes ontariens de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Accessibles à l'adresse : <http://health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/hpromof/hpromof.html>.

23. Mercer, G.W., *Estimating the presence of alcohol and drug impairment in traffic crashes and their costs to Canadians: 1999 to 2006*, Oakville (Ontario) : Mothers Against Drunk Driving Canada, 2009.
24. Core Health Indicators Working Groups, « Heavy drinking episodes », dans *Core indicators for public health in Ontario*, Toronto (Ontario) : Association of Public Health Epidemiologists in Ontario, 2009.
25. Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport du registre ontarien des traumatismes : Blessures graves en Ontario, 2007-2008*, Ottawa (Ontario), Institut canadien d'information sur la santé, 2009.
26. Paglia-Boak, A., R.E. Mann, E.M. Adlaf et J. Rehm, *Drug use among Ontario students, 1977-2009: OSDUHS highlights*, document de recherche n° 28 du CAMH, Toronto (Ontario) : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2009. Accessible à l'adresse http://www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_life_course_studies/OSDUS/Highlights_DrugReport_2009OSDUHS_Final_Web.pdf.
27. Centre de toxicomanie et de santé mentale, *Ontario student drug use and health survey*, rapport de recherche 2006-2007. Accessible à l'adresse <http://www.camh.net/Research/osdus.html>.
28. Service de pharmacologie et de thérapeutique de l'Université de Colombie-Britannique, Therapeutics initiative, Evidence based drug therapy, Use of benzodiazepines in BC Is it consistent with recommendations?, *Therapeutics Letter*, nov./déc. 2004. Accessible à l'adresse : <http://www.ti.ubc.ca/PDF/54.pdf>.
29. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, *Chaque porte est la bonne porte : Vers une stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, Document de travail. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/mentalhealthf/minister_advisgroupf/docs/discussion_paperf.pdf.
30. Institute of Alcohol Studies, *Alcohol and Mental Health*, IAS factsheet, Cambs (Royaume-Uni) : Institute of Alcohol Studies, 2004.
31. Department of Health, Health of the nation, Mental illness: key area handbook, Londres (Royaume-Uni) : HMSO, 1993.
32. Crawford, V., *Co-existing problems of mental health and substance misuse (Dual Diagnosis/Diagnosis): A review of relevant literature*, rapport final présenté au ministère de la Santé, Londres (Royaume-Uni) : Royal College of Psychiatrists' Research and Training Unit, 2001.
33. Sawka, E., H. Liepold, N. Lockhart, S. Song et G. Thomas, *Synopsis of a proposed national alcohol strategy*. Présenté durant l'International Conference of Reducing alcohol problems in the Baltic Sea region: effective approaches to tackle alcohol-related problems in local communities; 12 et 13 mars 2007, Riga (Lettonie).

34. Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada, *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération*, Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007.
35. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Prévention et prise en charge des maladies chroniques. Accessible à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/cdpm/index.html>
36. Organisation mondiale de la santé, *Déclaration de Sundsvall sur les milieux favorables à la santé*, document issu de la 3e conférence internationale sur la promotion de la santé, du 9 au 15 juin 1991, Sundsvall (Suède), 1991. Accessible à l'adresse : http://www.who.int/hpr/NPH/docs/sundsvall_statement.pdf.
37. Ontario Recreation Facilities Association, *Municipal alcohol policy guide*, Ottawa (Ontario) : Recreation Facilities Association, 2007.
38. Stockwell, T., P. Gruenewald, J. Toumbourou et W. Loxley, éditeurs, *Preventing harmful substance use: the evidence base for policy and practice*, Hoboken (New Jersey) : John Wiley & Sons Limited, 2005.
39. National Registry of Evidence-based Programs and Practices, Community trials intervention to reduce high-risk drinking. Accessible à l'adresse : http://www.nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?PROGRAM_ID=161.
40. Center for the Study and Prevention of Violence, Midwestern prevention project. Accessible à l'adresse : <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/modelprograms/MPP.html>.
41. Ville de Toronto, The Toronto drug strategy. Accessible à l'adresse : <http://www.toronto.ca/health/drugstrategy/>.
42. Thiessen, E.G., *Cadre d'évaluation des stratégies municipales antidrogue*. Accessible à l'adresse : <http://www.fcm.ca//CMFiles/evaluation-f1MQM-3282008-2468.pdf>.
43. Ville de Toronto, *Safer bars program as mandatory municipal licensing requirement*. Accessible à l'adresse : <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2009/ls/bgrd/backgroundfile-17944.pdf>.
44. Odgers, C.L., A. Caspi, D. Nagin, A.R. Piquero, W.S. Slutske, B. Milne et coll., Is it important to prevent early exposure to drugs and alcohol among teens?, *Psychological Science*, vol. 19, n° 10 (oct. 2008), pp. 1037 à 1044.
45. Hibell, B., B. Andersson, T. Bjarnasson, S. Ahlström, O. Balakireva, A. Kokkevi et coll., The 2003 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 30 European countries, Stockholm : Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2004.
46. Plant, M.A., P. Miller et M.L. Plant, Trends in drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom (1995-2003), *Journal of Substance Use*, vol. 10, n° 6 (déc. 2005), pp. 331 à 339.

47. Chikritzhs, T., R. Pascal et P. Jones, Under-aged drinking among 14-17 year olds and related harms in Australia, *National Alcohol Indicators Bulletin* n° 7., Australie : National Drug Research Institute, Curtin University, 2004.
48. Adlaf, E.M., P. Begin et E. Sawka, éditeurs, *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC). Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*, Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005.
49. National Institute for Health and Clinical Excellence, Community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged children and young people.
Accessible à l'adresse : <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PHI004guidance.pdf>.
50. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*, Accessible à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-011521-2007-f.pdf>.
51. Saewyc, E.M. et D. Stewart, *Evidence for healthy youth development interventions for core public health functions*, McCreary Centre Society, 2007.
52. Leslie, K., Alcohol and drug use among teenagers, *CMAJ*, vol. 178, n° 2 (15 janv. 2008), p. 149.
53. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Études de la population. Accessible à l'adresse : http://www.camh.net/research/areas_of_research/Population_life_course_studies/population_lifecourse.html.
54. Centre for Addictions Research of BC, *Alcohol on campus: programs and policies. Review and recommendations*. Accessible à l'adresse : <http://www.carbc.ca/portals/0/resources/AlcoholOnCampus.pdf><http://www.carbc.ca/portals/0/resources/AlcoholOnCampus.pdf>.
55. Younie, S., M. Scollo, D. Hill et R. Borland, *Preventing tobacco use and harm: what is evidence based policy?* dans : Stockwell, T., P. Gruenewald, J. Toumbourou et W. Loxley, éditeurs, *Preventing harmful substance use: the evidence base for policy and practice*, Hoboken (New Jersey) : John Wiley & Sons Limited, 2005.
56. Santé Canada, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*, 1^{re} éd., 2005, p. 21.
57. Search Institute, *Building assets, strengthening faith*. Accessible à l'adresse : <http://www.search-institute.org/survey-services/surveys/building-assets-strengthening-faith>.
58. Search Institute, *Insights & evidence: boosting student achievement – new research on the power of developmental assets*. Accessible à l'adresse : <http://www.search-institute.org/system/files/IE-10-03-Achievement.pdf>.
59. McBride, N., *The evidence base for school-based interventions*, dans : Stockwell, T., P. Gruenewald, J. Toumbourou et W. Loxley, éditeurs, *Preventing harmful substance use: the evidence base for policy and practice*, Hoboken (New Jersey) : John Wiley & Sons Limited, 2005.

60. Larimer, M.E., J.R. Kilmer et C.M. Lee, College student drug prevention: a review of individually oriented prevention strategies, *Journal of Drug Issues*, vol. 5, n° 2 (2005), pp. 431 à 456.
61. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Preventing heavy episodic drinking among youth and young adults: a literature review. Accessible à l'adresse : http://www.corp.aadac.com/content/corporate/research/preventing_heavy_drinking_lit_review.pdf.
62. Mitic, W., Alcohol and university student drinking—not a class act, *Canadian Journal of Public Health*, vol. 94, n° 1 (jan.-fév. 2003), pp. 13 à 16 et 35.
63. Toomey, T.L. et A.C. Wagenaar, Environmental policies to reduce college drinking: options and research findings, *J Stud Alcohol Suppl*, n° 14 (mars 2002), pp. 193 à 205.
64. Nova Scotia Department of Health, *When drugs come to school: a resource manual for student substance use and school-based policy development*, Halifax (Nouvelle-Écosse) : Nova Scotia Department of Health, 2002.
65. Dimeff, L.A., J.S. Baer, D.R. Kivlahan et G.A. Marlatt, *Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): a harm reduction approach*, New York : The Guilford Press, 1999.
66. Soberg, L.I., M.V. Maciosek et N.M. Edwards, Primary care intervention to reduce alcohol misuse: ranking its health impact and cost effectiveness, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 34, n° 2 (fév. 2008), pp. 143 à 152.e3
67. Dimeff, L.A., J.S. Baer, D.R. Kivlahan et G.A. Marlatt, *Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): a harm reduction approach*, New York : The Guilford Press, 1999.
68. Toumbourou, J.W. et M.E. Gregg, Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors, *J Adolesc Health*, vol. 31, n° 3 (sept. 2002), pp. 277 à 285.
69. Agence de la santé publique du Canada, *Approche globale de la santé en milieu scolaire*. Accessible à l'adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/7-18yrs-ans/sante_globale-fra.php.
70. Miller, S., *SafeGrad celebration program evaluation 2008*, London (Ontario) : Bureau de santé publique de Middlesex-London, 2008.
71. Tutt, A., *What's with weed: a program to reduce problematic marijuana use in secondary schools*, projet pilote de la région de Niagara, Région de Niagara (Ontario) : Niagara Drug Awareness Committee, 2008.
72. Santé Canada, *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes – Un compendium des meilleures pratiques*, Ottawa (Ontario) : ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2001.

73. Santé Canada, *Les fondements et les perspectives du marketing social en santé publique*. Accessible à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketoc/tutorial-guide/appendix-annexe_a-fra.php.
74. Casswell, S., R. Ransom et L. Gilmore, Evaluation of a mass-media campaign for the primary prevention of alcohol-related problems, *Health Promot Int*, vol. 5 n° 1 (1990), pp. 9 à 17.
75. Boots, K. et R. Midford, *Mass media marketing and advocacy to reduce alcohol-related harm*, dans : *International handbook of alcohol dependence and problems*, Heather, N., T.J. Peters et T. Stockwell, éditeurs, West Sussex (Royaume-Uni) : John Wiley and Sons, 2001.
76. Miller Neighbor & Associates, *Final report on a literature review to support a province-wide communication// media campaign on dangerous drinking by youth ages 15 to 18*.
Accessible à l'adresse : <http://www.apolnet.ca/resources/pubs/YAMMLitSearchReport.pdf>.
77. Allen, K. et V. Shewfelt, *Alcohol Policy: the Simcoe County Experience*, 2000.
78. The Health Communication Unit, *Developing health promotion policies*.
Accessible à l'adresse : <http://www.mdfilestorage.com/thcu/pub.s/539372877.pdf>.
79. Hawks, D., K. Scott et N. McBride, *Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention*, Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002.
80. Alcohol Policy Network, *Priorities 2006: Developments in Alcohol Policy Since 1996*, Toronto (Ontario) : Association pour la santé publique de l'Ontario, 2006.
81. Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, *Smart Serve*.
Accessible à l'adresse : <http://www.agco.on.ca/fr/b.alcohol/b5.training.html>.
82. Centre for Addictions Research of BC, *Following the Evidence: Preventing Harms From Substance Use in BC*, Colombie-Britannique : ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2006.
83. Kendall PRW, *Public Health Approach to Alcohol Policy: An Updated Report From the Provincial Health Officer*, Office of the Provincial Health Officer, Colombie-Britannique, 2008.
84. Wagenaar A.C. et H.D. Holder, Effects of Alcoholic Beverages Server Liability on Traffic Crash Injuries, *Alcohol Clin Exp Res*, vol. 15, n° 6 (déc. 1991), pp. 942 à 947.
85. Australian Resource Centre for Healthcare Innovations, *Alcohol Linking Project*. Accessible à l'adresse : http://www.archi.net.au/elibrary/service/community/community_resources/alcohol_linking_project.
86. Wiggers J., M. Jauncey, R. Considine, J. Daly, M. Kingsland, K. Purss et coll., Strategies and Outcomes in Translating Alcohol Harm Reduction Research Into Practice: The Alcohol Linking Program, *Drug Alcohol Rev*, vol 23, n° 3 (sept. 2004), pp. 355 à 364.

87. Graham, K. et R. Homel, *Raising the Bar: Preventing Aggression In and Around Bars, Pubs and Clubs*, Portland (Oregon) : Willan Publishing, 2008.
88. Homel R., M. Hauritz, R. Wortley, G. Mcllwain et R. Carvolth, *Preventing Alcohol-Related Crime Through Community Action: The Surfers Paradise Safety Action Project*, dans : R. Homel, éditeur, *Policing for Prevention: Reducing Crime, Public Intoxication and Injury, Crime Prevention Studies*, volume 7, Monsey (New York) : Criminal Justice Press, 1997.
89. Hauritz M., R. Homel, J. Mcllwain, T. Burrows et M. Townsley, Reducing Violence in Licensed Venues Through Community Safety Action Projects: The Queensland Experience, *Contemp Drug Probl*, vol. 25 (1998), pp. 511 à 551.
90. Wallin E., J. Gripenberg et S. Andreasson, Overserving At Licensed Premises in Stockholm: Effects of A Community Action Program, *J Stud Alcohol*, vol. 66, n° 6 (nov. 2005), pp. 806 à 814.
91. Wallin E., T. Norström et S. Andreasson, Alcohol Prevention Targeting Licensed Premises: A Study of Effects on Violence, *J Stud Alcohol*, vol. 64, n° 2 (mars 2003), pp. 270 à 277.
92. Treno, A.J., P.J. Gruenewald, J.P. Lee et L.G. Remer, The Sacramento Neighborhood Alcohol Prevention Project: Outcomes From a Community Prevention Trial, *J Stud Alcohol*, vol. 68, n° 2 (mars 2007), pp. 197 à 207.
93. DeJong W. et T. Vehige, *The Off-Campus Environment: Approaches for Reducing Alcohol and Other Drug Problems*. Accessible à l'adresse : <http://www.higheredcenter.org>.
94. Bennett J.B. et W.E. Lehman, Workplace Drinking Climate, Stress, and Problem Indicators: Assessing the Influence of Teamwork (Group Cohesion), *J Studies Alcohol*, vol 59, n° 5 (sept. 1998), pp. 608 à 618.
95. Stockwell T., P. Gruenewald, J. Toumbourou et W. Loxley, éditeurs, *Preventing Harmful Substance Use: The Evidence Base for Policy and Practice*, Hoboken (New Jersey) : John Wiley & Sons Limited, 2005.
96. Mitchell D. et S. Schwenger, *Action Prévention – La promotion de la santé et la prévention des AVC*. Accessible à l'adresse : http://www.preventstroke.ca/documents/Action_Prevention_0105.pdf.
97. Reynolds K., B. Lewis, J.D. Nolen, G.L. Kinney, B. Sathya et J. He, Alcohol Consumption and Risk of Stroke: A Meta-Analysis, *JAMA*, vol. 289, n° 5 (fév. 2003), pp. 579 à 588.
98. Reynolds K., B. Lewis, J.D. Nolen, G.L. Kinney, B. Sathya et J. He, Alcohol Consumption and Risk of Stroke: A Meta-Analysis, *JAMA*, vol. 289, n° 5 (fév. 2003), pp. 579 à 588.
99. Action Cancer Ontario, Données sur le cancer en Ontario. Accessible à l'adresse : <http://fr.cancercare.on.ca/ocs/csurv/ont-cancer-facts/>.

100. Gliksman, L., *Alcohol Trends in Ontario. Alcohol – No Ordinary Commodity Forum*, 5 mars, Toronto (Canada), 2009. Accessible à l'adresse : http://www.apolnet.ca/resources/education/presentations/ANOC6_Shows/Gliksman-ANOC6.pps.
101. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, Policy and Action for cancer Prevention. *Food, Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: A Global Perspective*, Washington : World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, 2009.
102. Roerecke R., E. Haydon et N. Giesbrecht, *Alcohol and chronic disease: an Ontario perspective*, Toronto (Ontario) : Alcohol Policy Network, Association pour la santé publique de l'Ontario, 2007.
103. Rehm J., N. Giesbrecht, J. Patra et M. Roerecke, Estimating Chronic Deaths and Hospitalizations Due to Alcohol Use in Canada in 2002: Implications for Policy and Prevention Strategies, *Prev Chronic Dis*, vol 3, n° 4 (oct. 2006), p. A121.
104. Babor, T., R. Caetano, S. Casswell, G. Edwards, N. Giesbrecht, K. Graham et coll., *Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy*, New York : Oxford University Press, 2003.
105. Rush B., K. Urbanoski et B. Allen, Physicians' Enquiries into Their Patients' Alcohol Use: Public Views and Recalled Experiences, *Addiction*, vol. 98, n° 7 (juill. 2003), pp. 895 à 900.