



University  
of Victoria

Canadian Institute  
for Substance  
Use Research

Institut canadien  
de recherche sur  
l'usage de substances

**camh**  
la santé mentale, c'est la santé



Canadian Institute  
for Health Information  
Institut canadien  
d'information sur la santé



DALHOUSIE  
UNIVERSITY 1818  
2018



DARTMOUTH

Institut national  
de santé publique  
Québec

ST. FRANCIS XAVIER  
UNIVERSITY



Western  
Law

# Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada :

## Une revue des politiques provinciales et territoriales

11 avril 2019

## Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales

**Tim Stockwell**, directeur, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.

**Ashley Wettlaufer**, coordonnatrice de recherche, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ont.

**Kate Vallance**, associée de recherche, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.

**Clifton Chow**, affilié de recherche, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.

**Norman Giesbrecht**, scientifique émérite, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ont.

**Nicole April**, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec, Québec, Qc

**Mark Asbridge**, professeur agrégé, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

**Russell Callaghan**, scientifique, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.; professeur, Université du Nord de la Colombie-Britannique, Prince George, C.-B.

**Samantha Cukier**, boursière postdoctorale, Collège de Dartmouth, Hanover, NH

**Parnell Davis-MacNevin**, assistante de recherche, Université Saint-Francis-Xavier, Antigonish, N.-É.

**Marianne Dubé**, technicienne de recherche, Institut national de santé publique du Québec, Montréal, Qc

**Geoff Hynes**, gestionnaire, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa, Ont.

**Robert Mann**, scientifique principal, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ont.

**Robert Solomon**, professeur émérite, Université Western, London, Ont.

**Gerald Thomas**, collaborateur scientifique, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.; directeur, ministère de la Santé de la C.-B., Victoria, C.-B.

**Kara Thompson**, professeure adjointe, Université Saint-Francis-Xavier, Antigonish, N.-É.

## Remerciements

Les auteurs aimeraient remercier le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada pour le soutien financier accordé au projet « Promouvoir la santé et réduire les méfaits par le biais des politiques publiques et de la participation des citoyens – Volet alcool » (chercheur principal : T. Stockwell). Ils aimeraient également reconnaître la contribution des intervenants qui ont aimablement participé aux entrevues dans 12 des 13 juridictions. Les commentaires qu'ils ont fournis sur les domaines et les indicateurs sélectionnés ont contribué à façonner la grille d'évaluation. En outre, les conseils qu'ils ont fournis sur les stratégies de diffusion de notre rapport précédent ont contribué à orienter les efforts de transfert des connaissances pour le présent rapport. Les auteurs aimeraient offrir leurs sincères remerciements aux régies des alcools provinciales et territoriales ainsi qu'aux ministères des Finances et de la Santé et à ceux responsables du contrôle et de la vente des boissons alcoolisées dans chaque province et territoire, qui ont fourni des données essentielles pour les analyses effectuées. Enfin, ils remercient également Mothers Against Drunk Driving (MADD) Canada, qui leur a permis d'utiliser des données recueillies dans le cadre de l'édition 2017 de leur revue législative des provinces et territoires. Soulignons également le travail de Robyn Burton (Public Health Angleterre, Royaume-Uni), Tanya Chikritzhs (Institut national de recherche sur les médicaments, Australie) et Toben Nelson (Université du Minnesota, États-Unis) qui ont commenté la sélection des domaines de politiques, la pondération et la grille de notation. Des remerciements particuliers sont aussi offerts à Denise DePape, Ann Dowsett Johnston, Caitlin Stockwell, Andrew Murie et Robert Strang pour leurs contributions au projet en tant qu'experts. Le soutien accordé par les organisations où travaillent les chercheurs est sincèrement apprécié. Les points de vue et les opinions formulés dans le présent rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques de Santé Canada ou des organismes cités.

**Citation suggérée :** Stockwell, T., Wettlaufer, A., Vallance, K., Chow, C., Giesbrecht, N., April, N., Asbridge, M., Callaghan, R.C., Cukier, S., Davis-MacNevin, P., Dube, M., Hynes, G., Mann, R., Solomon, R., Thomas, G., Thompson, K. (2019). Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales. Victoria, BC : Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Université de Victoria.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>17</b>
Contexte .....	17
Objectifs .....	18
Public visé .....	18
Perspective d'ensemble .....	19
Portée du projet .....	20
<b>MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>22</b>
Domaines de politiques en matière d'alcool .....	22
Poids des domaines de politiques en matière d'alcool.....	23
Indicateurs des domaines de politiques en matière d'alcool et valeurs en points .....	24
Collecte de données et validation.....	25
Notation et pondération des données.....	26
Comparaison des notes des domaines provinciaux de 2012 et 2017.....	27
<b>RÉSULTATS PAR DOMAINE .....</b>	<b>28</b>
<i>Domaines de politiques directs</i> .....	28
1. Fixation des prix et taxation .....	28
2. Accessibilité physique.....	35
3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies .....	43
4. Contrôle du marketing et de la publicité.....	48
5. Âge minimal légal de consommation d'alcool.....	55
6. Dépistage, intervention brève et orientation.....	60
7. Application des lois sur les boissons alcoolisées .....	65
<i>Domaines de politiques indirects</i> .....	72
8. Système de contrôle de l'alcool.....	72
9. Stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool .....	79
10. Surveillance.....	85
11. Messages sur la santé et la sécurité .....	89
<b>RÉSULTATS GLOBAUX.....</b>	<b>97</b>
Comparaisons provinciales et territoriales, 2017 .....	97
Notes globales de la mise en œuvre des politiques comparées aux notes globales de pratiques exemplaires au Canada .....	102
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>105</b>
<b>LIMITES.....</b>	<b>106</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>107</b>

<b>RECOMMANDATIONS POUR LES PROVINCES ET TERRITOIRES .....</b>	<b>108</b>
Recommandations spécifiques pour les provinces et territoires .....	108
Recommandations générales .....	112
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>113</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>117</b>
<b>ANNEXE A : Calculs de notation et de pondération de domaine .....</b>	<b>129</b>
<b>ANNEXE B : Grille d'évaluation des domaines et des indicateurs de politiques provinciales et territoriales.....</b>	<b>131</b>
<b>ANNEXE C : Cadre des meilleures pratiques de référence en matière de politiques sur l'alcool .....</b>	<b>163</b>
<b>ANNEXE D : Note de la mise en œuvre des politiques pour chaque domaine, par province et territoire, 2017 .....</b>	<b>170</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Contextes réglementaires de l'alcool : types de système de vente au détail, ventes d'alcool et coût de l'alcool par province et territoire.....	21
Tableau 2 : Poids des domaines de politiques en matière d'alcool dans les provinces et territoires.....	24
Tableau 3 : Heures d'ouverture réglementées pour les types de points de vente d'alcool à consommer sur place ou pour emporter .....	40
Tableau 4 : Note de pratiques exemplaires par domaine de politiques.....	97
Tableau 5 : Note globale de la mise en œuvre des politiques, par province ou territoire, pour 2012, 2017 et 2017 (ajustée) .....	98

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Fixation des prix et taxation : note par province et territoire, 2017 .....	30
Figure 2 : Fixation des prix et taxation : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	31
Figure 3 : Prix minimum moyen par verre standard, tous types de boissons, dans les points de vente pour emporter* .....	32
Figure 4 : Prix minimum moyen par verre standard, tous types de boissons, dans les points de vente pour consommation sur place* .....	33
Figure 5 : Fixation des prix et taxation : notes par province, 2012 et 2017 .....	34
Figure 6 : Accessibilité physique : notes de domaine de politiques, par province et territoire, 2017 .....	38
Figure 7 : Accessibilité physique : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2) .....	39

Figure 8 : Accessibilité physique : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2) .....	41
Figure 9 : Accessibilité physique : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017 .....	42
Figure 10 : Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	45
Figure 11 : Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	46
Figure 12 : Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017.....	47
Figure 13 : Contrôles du marketing et de la publicité : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	51
Figure 14 : Contrôles du marketing et de la publicité : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	53
Figure 15 : Contrôles du marketing et de la publicité : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017 .....	54
Figure 16 : Âge légal minimal de consommation d'alcool : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	57
Figure 17 : Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA) : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	58
Figure 18 : Âge minimal légal de consommation d'alcool : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017.....	59
Figure 19 : Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO) : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	62
Figure 20 : Dépistage, intervention brève et orientation : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	63
Figure 21 : Dépistage, intervention brève et orientation : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017.....	64
Figure 22 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	67
Figure 23 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2) .....	69
Figure 24 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2) .....	70
Figure 25 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017.....	71
Figure 26 : Système de contrôle de l'alcool : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	75
Figure 27 : Système de contrôle de l'alcool : notes des indicateurs , par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2).....	76
Figure 28 : Système de contrôle de l'alcool : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2) .....	77
Figure 29 : Système de contrôle de l'alcool : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017 .....	78

Figure 30 : Stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	81
Figure 31 : Stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	83
Figure 32 : Stratégie provinciale et territoriale sur l'alcool : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017.....	84
Figure 33 : Surveillance : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017.....	87
Figure 34 : Surveillance : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 .....	88
Figure 35 : Messages sur la santé et la sécurité : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017 .....	92
Figure 36 : Messages sur la santé et la sécurité : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2).....	93
Figure 37 : Messages sur la santé et la sécurité : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2).....	94
Figure 38 : Messages sur la santé et la sécurité : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017 .....	95
Figure 39 : Notes globales de la mise en œuvre des politiques par province et territoire, 2017 .....	99
Figure 40 : Note moyenne des domaines de politiques, toutes les provinces et tous les territoires, 2017 .....	100
Figure 41 : Note globale de la mise en œuvre des politiques, par province, 2012 vs 2017 .....	101
Figure 42 : Note moyenne des 10 provinces par domaine de politiques, 2012 et 2017.....	102
Figure 43 : Notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques par province et territoire, 2017* .....	103

## SOMMAIRE

Ce rapport offre un examen systématique et comparatif de la mise en œuvre des politiques provinciales et territoriales qui ont prouvé leur efficacité pour réduire les méfaits considérables de l'alcool sur la santé et la société. Les résultats de l'examen des politiques des 10 provinces mené en 2013 sont présentés aux côtés des conclusions pour 2017. L'objectif général est d'encourager l'adoption accrue de politiques et de programmes de contrôle de l'alcool efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool au Canada.

Un rapport complémentaire sur les politiques et les initiatives fédérales sur l'alcool a été publié parallèlement à cet examen provincial et territorial(1). Un résumé comprenant des recommandations personnalisées, des politiques prometteuses et une liste des domaines qui pourraient être améliorés a également été préparé pour chaque province et territoire. Tous les rapports sont offerts par téléchargement sur [alcoholpolicy.cisur.ca](http://alcoholpolicy.cisur.ca).

### Contexte

L'alcool est la drogue récréative la plus populaire au Canada. Bien que souvent utilisée à faible risque, elle est également associée à un large éventail de méfaits et problèmes sociaux. On estime qu'en 2014, au Canada, il y a eu 14 800 décès et 88 000 hospitalisations attribuables à l'alcool, soit bien plus que les 4 500 décès et 21 900 hospitalisations attribuables à l'ensemble des drogues illicites(2). Cette année-là, le coût économique estimé de l'alcool en soins de santé, en maintien de l'ordre, en perte de productivité et autres s'est élevé à 14,6 milliards de dollars, un montant nettement plus élevé que les revenus nets tirés de la vente d'alcool (10,9 milliards de dollars) et supérieur au coût de toute autre substance psychoactive, y compris le tabac. Que peut-on faire pour réduire les maladies chroniques, les traumatismes, les problèmes sociaux et l'impact économique de l'alcool ? Les données internationales sont nombreuses à montrer l'importance de certaines politiques précises en matière d'alcool pour apporter une réponse globale et efficace.

### Méthodologie

En nous appuyant sur une vaste littérature internationale, nous avons décrit en détail les meilleures pratiques de référence (*gold standard*) en matière de politiques sur l'alcool pour atténuer les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la santé et la sécurité publiques. L'équipe du projet a mis à jour, amélioré et étoffé les 10 domaines de politiques et les données utilisées pour le rapport de 2013(3); des répondants parmi les juridictions ont contribué à cet exercice en fournissant de l'information lors d'entrevues. Nous avons répertorié les méta-analyses, les revues systématiques et les études sur les politiques phares en matière d'alcool les plus récentes et les plus complètes afin de sélectionner 11 domaines pour la collecte et l'analyse de données. Il s'avère que sept d'entre eux ont démontré avoir un effet direct sur la consommation d'alcool et ses méfaits : la fixation des prix et la taxation; l'accessibilité physique à l'alcool; les mesures dissuasives contre la conduite avec facultés affaiblies; le contrôle du marketing et de la publicité; l'âge minimal légal pour consommer de l'alcool (ALMCA); le « dépistage, intervention brève et orientation » (DIBO); et l'application des lois sur les boissons alcoolisées. Les quatre autres domaines ont un effet indirect, facilitant plutôt la mise en place des sept domaines à effet direct : le type de système de contrôle de l'alcool; l'existence d'une stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool; la surveillance et les rapports de résultats sur les méfaits de l'alcool; ainsi que les messages sur la santé et la sécurité.

Chacun de ces domaines a été pondéré en fonction de deux dimensions : (i) *la solidité des preuves d'efficacité* dans la réduction des méfaits de l'alcool, et (ii) *la portée populationnelle* du domaine, c'est-à-dire la mesure dans laquelle une politique peut potentiellement atteindre l'ensemble des personnes touchées par les méfaits associés à l'alcool. Pour chaque domaine, nous avons mis au point une grille d'évaluation détaillée qui comprend une combinaison d'indicateurs de politiques et de pratiques vérifiables. Enfin, nous avons invité trois experts internationaux à examiner notre sélection de domaines, d'indicateurs et de pondérations relatives.

La collecte des données a nécessité une évaluation approfondie des documents réglementaires officiels et une communication avec des responsables des ministères provinciaux et territoriaux concernés. Nous avons ensuite envoyé nos résumés de données dans chaque domaine, par province et territoire, à nos contacts dans les juridictions concernées pour qu'ils en confirment l'exactitude et l'exhaustivité.

Indépendamment l'un de l'autre, deux membres de l'équipe ont appliqué les grilles d'évaluation pour attribuer des notes à chaque indicateur, chaque domaine et chaque province ou territoire. Les notes de chaque indicateur ont été combinées en une note globale pour chacun des 11 domaines. Ces notes ont ensuite été pondérées en fonction de l'efficacité et de la portée populationnelle des domaines respectifs. Ces notes pondérées pour chaque domaine ont ensuite été additionnées afin d'obtenir une note globale pondérée de mise en œuvre des politiques pour chaque province et territoire. Un système de notation utilisant les lettres A+ (meilleure note) à F (pire note) a aussi été utilisé pour qualifier la performance actuelle des provinces et des territoires dans chaque domaine de politiques.

Pour une évaluation plus approfondie de la faisabilité de l'application de toutes les politiques recommandées, pour chacun des indicateurs, la note la plus élevée obtenue parmi toutes les provinces et tous les territoires a été retenue et désignée comme une pratique exemplaire. En additionnant les notes retenues, nous avons compilé une note globale des pratiques exemplaires. Chaque juridiction a ensuite été notée selon sa performance par rapport à cette note de référence.

## Résultats

Dans l'ensemble des 11 domaines de politiques, les provinces et les territoires<sup>1</sup> ont collectivement réalisé moins de la moitié (43,8 %, note F) de leur potentiel de réduction des méfaits liés à l'alcool par l'application de politiques fondées sur des données probantes. La note de la mise en œuvre des politiques au niveau national, qui englobe l'ensemble des provinces et des territoires, était légèrement inférieure à celle de 2012 (47,7 %), ce qui suggère une certaine érosion des initiatives de contrôle de l'alcool au cours des années suivantes. Deux provinces, le Manitoba et le Québec ont obtenu des notes plus élevées qu'en 2012, tandis que le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador ont reçu des notes inférieures.

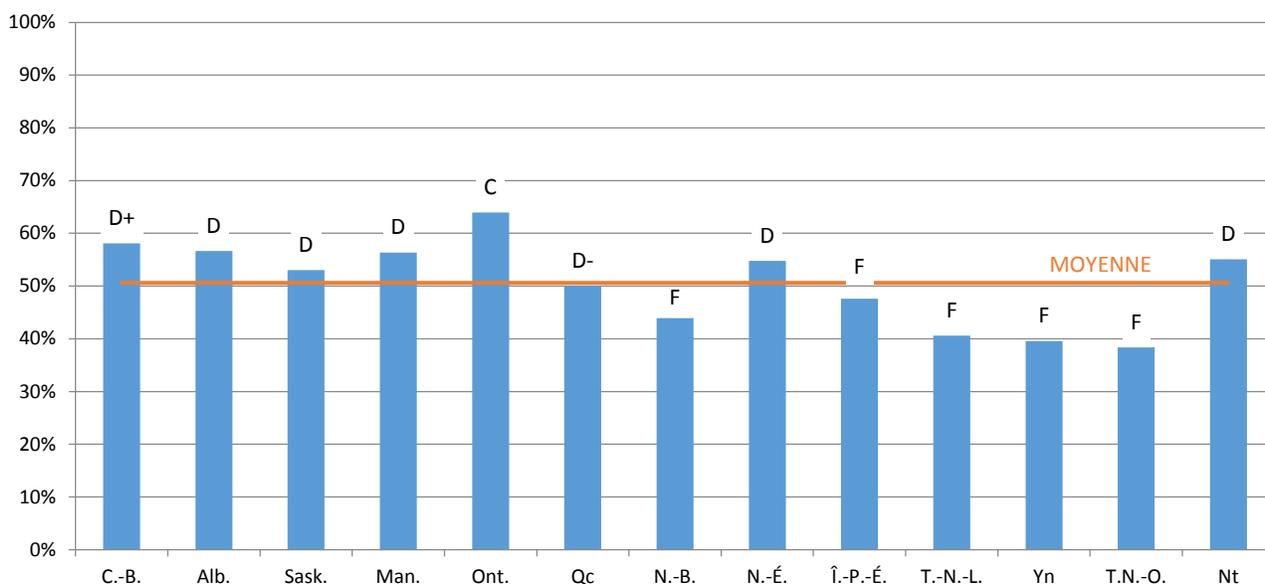
---

<sup>1</sup> C.-B. : Colombie Britannique; Alb. : Alberta; Sask. : Saskatchewan; Man. : Manitoba; Ont. : Ontario; Qc : Québec; N.-B. : Nouveau-Brunswick; N.-É. : Nouvelle-Écosse; Î.-P.-É. : Île-du-Prince-Édouard; T.-N.-L. : Terre-Neuve et Labrador; Yn : Yukon; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest; et Nt : Nunavut.

Une fois les pratiques exemplaires analysées dans tous les domaines et toutes les juridictions, la note globale de meilleures pratiques actuellement en place était de 86,6 % (note A). Cela nous indique qu’une amélioration substantielle de la réponse pancanadienne aux méfaits de l’alcool est possible, car une grande partie des recommandations sont déjà appliquées par au moins une province ou un territoire. En d’autres termes, si un gouvernement provincial ou territorial suivait toutes les pratiques exemplaires identifiées en 2017 au Canada, lesquelles correspondent majoritairement aux meilleures pratiques de référence, il obtiendrait la note la plus élevée (note A).

La figure A1 présente les notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques obtenues pour chaque province et territoire, basées sur le pourcentage d’atteinte des pratiques exemplaires au Canada. L’Ontario s’est classé premier en 2017 avec la note C (63,9 %), suivi de la Colombie-Britannique avec D+ (58,1 %) et de l’Alberta avec D (56,7 %). Six provinces ou territoires obtiennent un F, soit moins de 50,0 %. Il est important de noter que ces évaluations ont eu lieu avant l’application récente d’une dérèglementation en matière d’alcool par l’Ontario.

**Figure A1 : Note globale ajustée de la mise en œuvre des politiques, par province et territoire en 2017\***

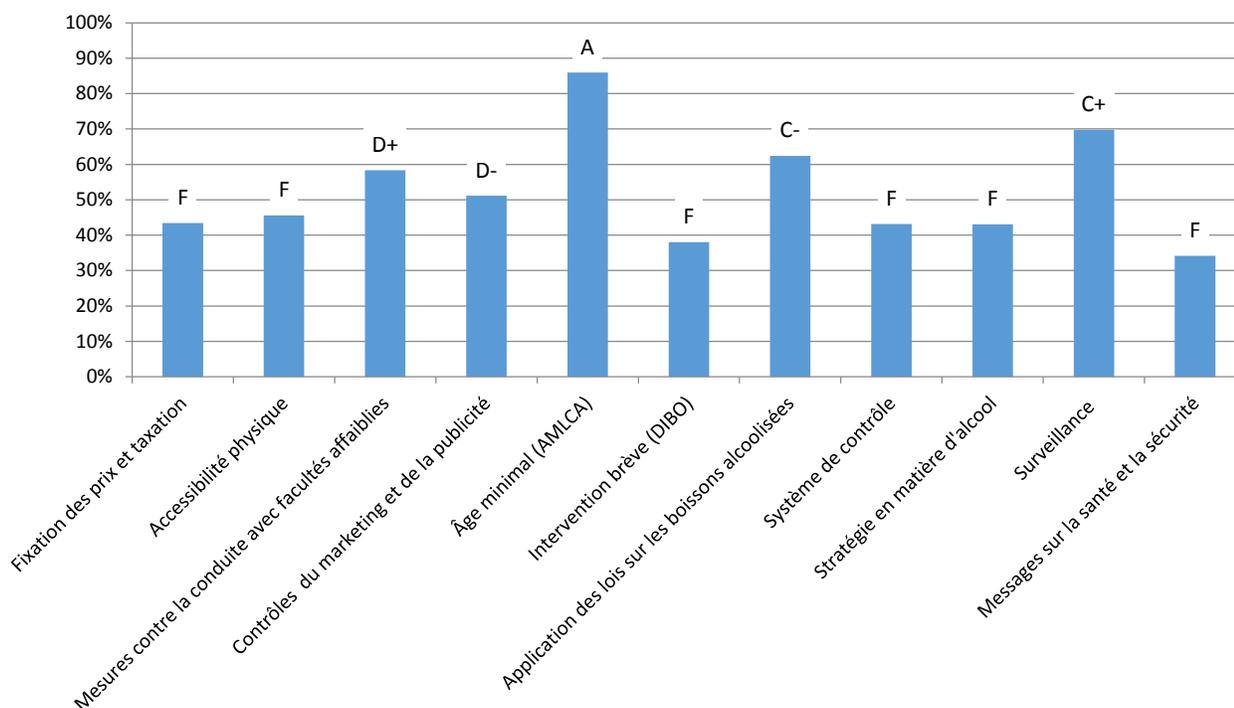


\* Selon les pratiques exemplaires recensées au Canada

La figure A2 présente la note ajustée moyenne pour l’ensemble des juridictions canadiennes pour chacun des 11 domaines de politiques évalués. Chaque domaine est noté de façon à refléter la performance moyenne des provinces et des territoires par rapport aux pratiques exemplaires dans ce même domaine. Ces notes varient considérablement selon les domaines, la note la plus élevée concernant l’âge minimal légal (85,9 % ou A) et la note la plus basse concernant les messages sur la santé et la sécurité (34,2 % ou F). La surveillance des méfaits liés à l’alcool (69,8 %) et l’application de la loi sur les boissons alcoolisées (62,4 %) viennent au deuxième et troisième rang avec C+ et C -, respectivement. Au total, six domaines récoltent une note de moins de 50,0 % (F). La note moyenne

de domaine, toutes juridictions confondues, était de 50,6 % pour une notation égale à D- par rapport aux meilleures pratiques actuellement recensées au Canada.

**Figure A2 : Note ajustée moyenne pour l'ensemble des juridictions canadiennes, par domaine de politiques en 2017**



\* Selon les pratiques exemplaires recensées au Canada

## Conclusion

L'affaiblissement des politiques efficaces en matière d'alcool durant les 10 dernières années s'est accompagné d'une augmentation des méfaits et des coûts économiques de la consommation d'alcool au Canada. MADD Canada a fait beaucoup pour promouvoir un renforcement général des politiques visant à décourager la conduite avec facultés affaiblies grâce à son examen régulier et son militantisme par rapport aux lois sur la conduite avec facultés affaiblies. L'élaboration de politiques a progressé admirablement au nord du Canada (p. ex. : Nunavut) où les méfaits liés à l'alcool pèsent lourd depuis longtemps. Certains gouvernements ont fait des avancées encourageantes dans le domaine clé de la fixation des prix (p. ex. : l'établissement par le Manitoba d'un prix minimum qui tient compte de la teneur en alcool). Cependant, dans l'ensemble, les politiques en matière d'alcool au Canada ont reçu infiniment moins d'attention que les nouvelles initiatives de lutte antitabac, les réponses à la crise de surdoses d'opioïdes et les restrictions imposées au nouveau marché légal du cannabis. En outre, dans plusieurs provinces et territoires, les systèmes de contrôle de l'alcool sont en cours de privatisation et les choix des consommateurs passent avant les préoccupations de santé et de sécurité. Ajoutons que les gouvernements négligent leur responsabilité d'avertir les citoyens des risques potentiels de l'alcool, tandis que les médias numériques, efficaces pour atteindre les consommateurs, sont utilisés pour promouvoir des façons de consommer de l'alcool qui sont à risque pour la santé et la sécurité.

Les coûts économiques associés à la consommation d'alcool au Canada, plus élevés que ceux associés au tabac et à toutes les autres substances psychoactives, suggèrent la nécessité d'un meilleur financement et d'un ensemble de politiques mieux coordonné, complet et efficace que ce qui est actuellement en place. La grande majorité (87 %) des politiques et des stratégies fondées sur des données probantes que recense le présent rapport sont actuellement mises en œuvre par au moins un gouvernement. Les objectifs de ce rapport sont de mieux faire connaître les nombreuses voies possibles pour une action plus porteuse et d'encourager le partage des pratiques exemplaires entre les juridictions afin d'inverser la tendance actuelle de l'augmentation des méfaits et des coûts de l'alcool au Canada.

### Recommandations pour les provinces et territoires

Nous présentons une série de recommandations spécifiques dans chacun des domaines de politiques en matière d'alcool répertoriés, ainsi que des recommandations générales. Celles-ci s'appuient sur des politiques et des pratiques éprouvées qui sont déjà en place dans de nombreuses provinces et territoires. Nous identifions également ci-dessous les provinces et les territoires qui ont la meilleure pratique actuellement en place (c.-à-d. une pratique exemplaire), bien que leurs notes reflètent parfois des lacunes par rapport aux meilleures pratiques de référence (*gold standard*) recommandées dans ce rapport. Dans certains cas, des astérisques indiquent quels territoires ou quelles provinces ont mis en place les politiques recommandées ci-dessous.

<i>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet direct</i>	<i>Juridictions ayant une pratique exemplaire</i>
<p><b>1. Fixation des prix et taxation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un prix minimum d'au moins 3,50 \$/verre standard pour les ventes d'alcool à consommer sur place* (p. ex : bars et restaurants) et d'au moins 1,75 \$/verre standard pour les ventes d'alcool à emporter**, indexer les prix minimums sur l'inflation spécifique à chaque juridiction*** et exclure les échappatoires telles que les rabais au volume;</li> <li>Fixer les prix minimums de l'alcool en fonction de la teneur en alcool.</li> </ul>	<p>*C.-B., **T.-N.-L. ***Ont.  Man.</p>
<p><b>2. Accessibilité physique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fixer par règlement les heures d'ouverture maximales de 11 h à 20 h pour les points de vente d'alcool à emporter* et de 11 h à 1 h pour les débits de boissons** sans prolongation autorisée;</li> <li>Fixer une limite maximale de densité, en fonction de la population, des points de vente d'alcool (sur place et pour emporter).</li> </ul>	<p>*N.-B. **Ont. et Î.-P.-É.  Sask. et Qc</p>
<p><b>3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des programmes de délivrance de permis progressifs avec des taux d'alcoolémie nulle pour les nouveaux conducteurs, une mesure qui sera maintenue trois ans après l'achèvement du programme;</li> </ul>	<p>Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir des peines plus lourdes lorsque l'alcool est associé à d'autres drogues;</li> </ul>	Ont.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exiger la réussite d'un programme d'utilisation d'un antidémarrreur éthylométrique comme condition de renouvellement du permis pour tous les contrevenants au <i>Code criminel</i> pour conduite avec facultés affaiblies;</li> </ul>	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduire la saisie obligatoire du véhicule pour tous les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie de 50 mg par 100 ml de sang (0,05);</li> </ul>	Alb., Sask. et T.-N.-L.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposer comme sanction administrative une suspension de permis d'au moins 3 jours pour la première infraction à 0,05 et 7 jours pour la seconde.</li> </ul>	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.
<b>4. Contrôles du marketing et de la publicité</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des restrictions exhaustives en ce qui concerne l'emplacement, la quantité et le contenu des publicités, ainsi que des restrictions de commandites pour tous les types de médias;</li> </ul>	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un système indépendant pour le traitement des plaintes ainsi que des sanctions qui augmentent avec la fréquence et la gravité des violations;</li> </ul>	Qc
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la surveillance et l'application de la loi de façon indépendante en ce qui concerne la publicité de l'alcool, y compris l'approbation préalable des publicités;</li> </ul>	Qc et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obliger les autorités de réglementation de l'alcool ou les détaillants gouvernementaux à diffuser dans les médias sociaux des messages de santé et de sécurité fondés sur des données probantes concernant l'alcool.</li> </ul>	Alb.
<b>5. Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instaurer un âge minimal légal pour la consommation d'alcool d'au moins 19 ans, sans exception;</li> </ul>	C.-B., Sask., Ont., N.-É., T.-N.-L. et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager des politiques de consommation progressive avec des restrictions en matière d'alcool basées sur l'âge, similaires aux programmes de délivrance graduelle des permis de conduire (par exemple, restrictions sur la teneur en alcool et le nombre de verres qu'on peut servir aux personnes de 21 ans et moins).</li> </ul>	—
<b>6. Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre les directives de pratique DIBO approuvées par une association professionnelle crédible (par exemple le Collège des médecins de famille du Canada);</li> </ul>	C.-B., Alb., Ont., Qc et N.-É.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer des programmes ou des services DIBO en ligne ou en personne;</li> </ul>	Ont., N.-É. et Î.-P.-É.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager et suivre la mise en œuvre des services DIBO par les médecins.</li> </ul>	—
<b>7. Application des lois sur les boissons alcoolisées</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des programmes de permis et d'application axés sur les risques pour tous les points de vente d'alcool, en tenant compte des caractéristiques des points de vente et des titulaires de permis, ainsi que des données sur les infractions pour violence et conduite avec facultés affaiblies, et ciblant en particulier les lieux à risque;</li> </ul>	Sask. et Qc
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Employer au moins un (1) inspecteur par tranche de 300 points de vente;</li> </ul>	Alb., Sask., Man., N.-É., Yn et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des programmes d'inspections menées par des clients mystères ou par la police avec imposition de sanctions rendues publiques et de sévérité croissante en fonction de la fréquence et de la gravité des infractions;</li> </ul>	Sask., Ont. et Qc
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exiger une formation sur le service responsable des boissons fondée sur des données probantes pour tous les sites et tous les niveaux de personnel.</li> </ul>	C.-B., Alb. et Î.-P.-É.
<b>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet indirect</b>	<b>Juridictions ayant une pratique exemplaire</b>
<b>8. Système de contrôle de l'alcool</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir un réseau de points de vente gouvernemental (monopole gouvernemental) pour les points de vente au détail pour emporter* qui rend des comptes à un ministère chargé de protéger la santé et la sécurité**;</li> </ul>	* N.-É. et Nt ** C.-B.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure la protection de la santé et de la sécurité du public parmi les objectifs déclarés du système de contrôle;</li> </ul>	Yn et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Légiférer pour réserver des fonds destinés à soutenir les initiatives de réduction des méfaits et de promotion de la santé;</li> </ul>	Man., Qc et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesser les projets et initiatives de privatisation de la vente d'alcool au détail;</li> </ul>	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer progressivement les commandes en ligne, les services de livraison d'alcool et les permis de fermentation sur place.</li> </ul>	T.N.-O. et Nt
<b>9. Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une stratégie spécifique à l'alcool incorporant une gamme complète d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes;</li> </ul>	Alb.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La stratégie en matière d'alcool devrait être élaborée indépendamment de l'industrie des boissons alcoolisées, être approuvée par le gouvernement et révisée au moins tous les cinq ans;</li> </ul>	Alb. et Nt

<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer un organisme qui a un mandat de santé et de sécurité publiques pour supporter la mise en œuvre de la stratégie;</li> </ul>	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer le suivi indépendant de la mise en œuvre de la stratégie.</li> </ul>	—
<b>10. Surveillance</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer le monitoring et la publication annuelle des indicateurs clés des méfaits liés à l'alcool à l'aide d'un système centralisé sous la responsabilité d'un organisme principal;</li> </ul>	C.-B.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer le monitoring d'indicateurs tels la consommation d'alcool par habitant ainsi que les hospitalisations, les décès et les crimes liés à l'alcool.</li> </ul>	C.-B., Alb., Sask., Man, Ont., N.-B., Î.-P.-É. et Yn
<b>11. Messages sur la santé et la sécurité</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exiger le placement bien en vue des étiquettes de produits alcoolisés qui incluent des messages récurrents sur la santé et la sécurité, des informations sur les verres standards et des directives de consommation à faible risque;</li> </ul>	Yn et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exiger la diffusion de messages sur la santé et la sécurité dans tous les points de vente d'alcool à emporter ou pour consommation sur place* ainsi que sur d'autres plateformes médias appropriées**.</li> </ul>	*C.-B. et Ont. **Alb., Man, Ont. et Qc

### *Recommandations générales*

- Étant donné les méfaits importants et croissants causés par la consommation d'alcool, prioriser davantage le financement et la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool.
- Comme dans certains pays européens, la réglementation des boissons alcoolisées devrait être confiée à un ministère directement concerné par la santé et la sécurité plutôt que par le développement financier et économique.
- Réexaminer la tendance récente à considérer l'alcool comme un produit ordinaire vendu au même titre que des aliments et autres produits d'épicerie, car cela pousserait à la hausse la consommation et les méfaits connexes.
- Les provinces et les territoires sont encouragés à apprendre de leurs expériences respectives pour appliquer des politiques efficaces en matière d'alcool.
- Il y a un besoin d'action concertée de la part du gouvernement, des ONG et des autres parties prenantes pour mettre en œuvre une combinaison de politiques visant l'ensemble de la population et d'interventions plus ciblées auprès des populations les plus à risque.
- Investir davantage dans l'éducation du public sur les risques de l'alcool, y compris les risques comparatifs de l'alcool et d'autres substances, est requis afin de créer un climat plus propice à la mise en œuvre de politiques efficaces. Cela peut être réalisé avec des initiatives telles que des étiquettes d'avertissement obligatoires sur tous les contenants d'alcool et des messages de santé publique clairs et cohérents sur une gamme de sujets liés à la santé.
- Établir une documentation des changements de politiques ainsi qu'une surveillance et une évaluation régulières des résultats en matière de santé et de sécurité publiques pour guider l'élaboration des politiques dans le futur.

## INTRODUCTION

### Contexte

Ceci est le deuxième rapport préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances (ICRUS), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et des experts en santé publique de partout au Canada sur la mise en œuvre de politiques fondées sur des données probantes pour réduire les méfaits associés à l'alcool. Dans ce nouveau rapport, nous exposons une méthodologie mise à jour et raffinée qui intègre de nouvelles sources de données, nous incluons les trois territoires pour la première fois et nous rendons compte de l'évolution des politiques dans les provinces depuis 2012(3, 4).

L'alcool reste la drogue récréative préférée au Canada, où près de 80 % de la population a déclaré avoir consommé au moins une boisson alcoolisée l'année précédente(5). Bien que la majorité des buveurs respectent les limites recommandées, environ 15 à 20 % des consommateurs d'alcool de 15 ans et plus dépassent les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada pour les effets aigus et chroniques(5). Cependant, une fois ajustées pour tenir compte de la sous-déclaration, ces estimations augmentent à environ 40 % dans le cas des effets aigus et à près de 30 % dans celui des effets chroniques dus à la consommation d'alcool(6, 7). Les jeunes adultes de moins de 25 ans sont plus susceptibles de présenter des habitudes de consommation d'alcool à risque que les mineurs ou les personnes de plus de 25 ans(5, 6, 8).

Facteur de risque de nombreuses maladies graves, l'alcool est également directement associé à toute une panoplie de types de méfaits aigus comme les blessures et les intoxications(9, 10). En 2014, au Canada, la consommation d'alcool a causé environ 14 800 décès et 88 000 hospitalisations en plus de contribuer à la perte de 139 000 années de vie active(2).

La consommation d'alcool est à la hausse dans plusieurs provinces et territoires, dont la Colombie-Britannique, et il est clairement établi que, parallèlement à l'augmentation des habitudes de consommation d'alcool et de consommation dangereuse, le nombre de méfaits liés à l'alcool est lui aussi en nette croissance(6, 11-16). Le coût économique de l'alcool au Canada a récemment été estimé à 14,6 milliards de dollars en 2014, principalement en raison des soins de santé, des mesures d'application de la loi et de la perte de productivité(2). En revanche, le revenu net tiré des ventes d'alcool au Canada atteignait 10,9 milliards de dollars pour cette même année (Stats Canada)(17). Les coûts sociaux et de santé liés à l'alcool ont déjà augmenté d'environ 12 % depuis 2007(2) et pourraient continuer de croître en raison de la tendance actuelle à la privatisation des magasins d'alcool, à un accès plus facile à l'alcool et à la poursuite de la normalisation de la consommation d'alcool dans la culture canadienne(18-21).

Les niveaux actuels de méfaits liés à l'alcool au Canada ne sont pas inévitables. Un peu partout dans le monde, on voit se multiplier les preuves solides de politiques publiques capables d'endiguer les niveaux de consommation d'alcool et les méfaits qui en découlent(16, 22). Ces politiques concernent notamment l'indexation des prix de l'alcool, la restriction des lieux et des moments où l'on peut se procurer de l'alcool, l'encadrement strict de la publicité et l'application rigoureuse des lois régissant les permis d'alcool et sanctionnant la conduite en état d'ébriété. Les connaissances sur les modalités

possibles d'utilisation de ces leviers politiques pour promouvoir la santé et la sécurité publiques ont dépassé les idées générales telles que la réduction des prix, la disponibilité et la publicité, pour inclure un éventail de mesures ciblées comme l'imposition d'un prix minimum par verre standard indexé sur le coût de la vie (prix unitaire minimum indexé)(23) et la réduction de la densité des magasins d'alcool privés(24).

Dans notre précédent rapport(3, 4), nous avons estimé que les provinces canadiennes ne réalisaient qu'environ la moitié de leur potentiel collectif à mettre en œuvre des politiques efficaces pour réduire les méfaits liés à l'alcool. S'il y avait des exemples d'excellentes pratiques dans presque tous les domaines de politiques que nous avons examinés, c'étaient pour la plupart des exceptions et non la règle. Il est préoccupant de constater que les politiques les plus susceptibles de réduire les méfaits (celles touchant les prix et la disponibilité, par exemple) étaient les moins susceptibles d'être mises en œuvre de façon efficace. Dans ce rapport-ci, nous actualisons notre évaluation et portons notre attention sur les politiques et les pratiques provinciales et territoriales qui sont bonnes pour la santé publique, mais aussi sur celles qui sont susceptibles d'augmenter la consommation et ses effets nocifs.

## **Objectifs**

L'objectif général de ce projet est de faciliter l'instauration d'initiatives stratégiques de réduction des méfaits de l'alcool fondées sur des données probantes. Pour ce faire, nous comparons systématiquement les politiques et pratiques provinciales et territoriales récentes visant à réduire les méfaits sur la santé et les problèmes sociaux causés par l'alcool; nous soulignons les forces politiques dans chacun des domaines de politiques que nous avons retenus; nous recommandons des actions pour améliorer la situation dans les domaines de politiques qui laissent le plus à désirer; et nous informons les parties prenantes et les responsables politiques de chaque province ou territoire de nos résultats. La section Méthodes, plus loin, présente le détail de nos activités.

## **Public visé**

Les efforts de réduction des méfaits de l'alcool seront plus efficaces dans le cadre d'une approche concertée entre tous les niveaux de gouvernement. Si la réglementation de l'alcool incombe principalement aux gouvernements provinciaux, le gouvernement fédéral et les administrations municipales ont aussi un rôle clé à jouer (voir Wettlaufer et coll., 2019(1) pour un rapport d'accompagnement sur les politiques fédérales en matière d'alcool). L'évaluation des politiques municipales sur l'alcool déborde le cadre du projet actuel, mais le contenu de ce rapport et des rapports ultérieurs est extrêmement pertinent pour la réglementation de l'alcool à ce niveau. Du point de vue des prix, de la disponibilité ou de la publicité, par exemple, les villes peuvent aller au-delà des politiques provinciales et territoriales. Elles peuvent également consacrer des ressources aux efforts d'application de la loi sur la conduite avec facultés affaiblies et de celle sur les permis d'alcool.

Les mesures de contrôle de l'alcool, y compris l'octroi de permis, ont été confiées à divers ministères provinciaux et territoriaux : Tourisme et Développement économique, Petites Entreprises, Mines et Énergie, Justice, etc., et le plus souvent Finances. Cependant, le ministère de la Santé a partout un rôle légitime à jouer pour influencer plusieurs enjeux politiques, même ceux qui ne relèvent pas de son mandat traditionnel comme, par exemple, l'accès à l'alcool ou le maintien des coûts réels des boissons

alcoolisées. Dans deux pays scandinaves, la Finlande et la Suède, l'agence de contrôle de l'alcool relève d'ailleurs du ministère chargé de la santé et de la sécurité sociale. Le public cible du présent rapport comprend donc les autorités de santé et de sécurité, ainsi que les ministères des Finances, les régies des alcools et les agences de vente au détail chargées du contrôle et de la distribution de l'alcool dans la majorité des provinces et des territoires. Il inclut également les parties prenantes à l'élaboration et à l'analyse des politiques. En outre, il englobe des ONG pancanadiennes, provinciales et territoriales qui s'occupent de maladies et blessures chroniques, et d'autres problèmes de santé où la consommation d'alcool est un facteur contributeur. Étant donné la grande capacité des médias d'attirer l'attention sur les questions sociales et de santé, les résultats de ce projet sont également destinés à la diffusion sur leurs plateformes. Enfin, ce rapport s'adresse aux citoyens canadiens qui souhaitent comprendre l'action concrète du gouvernement de leur province ou territoire de résidence pour réduire les méfaits liés à l'alcool.

### **Perspective d'ensemble**

Ce rapport actualise celui de 2013 intitulé *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, dans lequel nous rendions compte de la mise en œuvre de politiques en matière d'alcool fondées sur des données probantes dans les dix provinces en 2012. Le présent document comprend un protocole mis à jour et révisé, de nouveaux indicateurs et de nouvelles données ainsi que l'ajout des trois territoires canadiens. Pour en savoir plus sur la méthodologie d'origine, veuillez consulter le rapport de 2013(3).

Notre rapport de 2013 s'inspirait de l'approche de MADD Canada pour évaluer l'amélioration des politiques de Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies (voir par exemple Solomon et coll., 2018 pour le dernier rapport)(25). Depuis 2000, MADD Canada a produit et publié avec régularité une série d'études sur l'application et les résultats de la législation provinciale et territoriale sur l'alcool au volant afin d'aider les gouvernements à réduire le nombre de décès et de blessures liés à l'alcool qui surviennent sur la route. Les fiches de rendement détaillées de MADD Canada ont été utilisées pour appuyer les efforts de plaidoyer afin de s'assurer que les décideurs tiennent compte des pratiques réglementaires et législatives recommandées. Bien des modifications réglementaires et législatives recommandées par MADD Canada pour réduire le nombre de décès et de blessures causés par la conduite avec facultés affaiblies ont été apportées depuis le début du siècle.

Ce rapport-ci cherche lui aussi à stimuler la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool en informant les décideurs provinciaux et territoriaux, les décideurs et les utilisateurs de connaissances des conclusions de nos évaluations détaillées sur le degré d'application de politiques et d'interventions efficaces dans leur territoire respectif. De même, il propose des améliorations concrètes que les gouvernements peuvent apporter à leurs stratégies de contrôle et de prévention de l'alcool et un certain nombre des retombées positives anticipable. Afin d'étoffer encore plus notre document, nous avons également rencontré en cours de projet des parties prenantes de plusieurs provinces et territoires et secteurs concernés (ministères de la Santé et des Finances, détaillants et régulateurs de boissons alcoolisées et ONG) pour être informés de l'impact de l'édition 2013, recueillir leurs commentaires sur le nouveau protocole et obtenir des suggestions sur les meilleurs moyens de diffuser les résultats récents. Nous entendons mener des entrevues de suivi avec les intervenants après la publication du présent rapport afin d'évaluer l'ensemble du processus et de

maintenir un dialogue avec les administrations lors de l'examen des constats et des recommandations applicables à leur province ou à leur territoire.

Les domaines de politiques parallèlement inclus dans cette évaluation ont été sélectionnés sur la base de publications scientifiques fondées sur des preuves d'efficacité publiées, y compris des analyses documentaires systématiques et thématiques, ainsi que d'autres cadres d'analyse de politiques. Plusieurs publications scientifiques dans lesquelles des politiques en matière d'alcool ont été notées nous ont servi à définir l'élaboration de nos critères d'évaluation, notamment Babor et coll. (2010, chapitre 16)(16), des articles scientifiques publiés par Anderson et coll. (2009a)(15), Karlsson et Österberg (2001)(26) et Brand, Saisana, Rynn et coll. (2007)(27) ainsi que les dimensions utilisées par MADD Canada (25). En outre, ces domaines correspondent étroitement à ceux qui figurent dans d'autres documents du même ordre comme la stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé sur la consommation d'alcool(28) et l'énoncé de position de l'Agence de la santé publique du Canada sur l'alcool(29). De même, un rapport de 2018 de l'Organisation panaméricaine de la santé a évalué et noté les 33 États membres dans les dix domaines d'action de la stratégie mondiale de l'OMS en matière d'alcool(30). Notre rapport complémentaire sur les politiques fédérales du Canada en matière d'alcool contient également des domaines de politique(1).

## **Portée du projet**

### *Orientation provinciale et territoriale*

Ce projet porte sur les politiques et les programmes liés à l'alcool dans les dix provinces et les trois territoires du Canada. Chacune de ces treize entités s'inscrit dans son contexte économique et réglementaire avec, par exemple, ses propres mécanismes de contrôle et un degré particulier de supervision gouvernementale quant à la distribution et la vente d'alcool (tableau 1). Les niveaux de consommation d'alcool par habitant et de méfaits liés à l'alcool y varient aussi considérablement, ce qui reflète les différences économiques, sociales et démographiques, mais aussi la mise en œuvre de leurs différentes politiques sur l'alcool. Les trois territoires, en particulier, représentent des cas uniques par leur culture et leur géographie, mais aussi par leur petite taille et la grande dispersion de leur population et par la présence de cadres de réglementation de l'alcool variés avec une capacité d'infrastructure moindre. En raison de contraintes financières, nous avons exclu les territoires de la première itération de ce projet en 2013. Cette fois-ci, nous avons soigneusement appliqué aux territoires, dans la mesure du possible, le même protocole d'évaluation de la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool qu'aux provinces. Ce rapport considère les provinces et territoires individuellement, mais il les compare fréquemment dans chacun des domaines de politiques et des indicateurs.

Certains leviers politiques clés liés à l'alcool sont entre les mains d'Ottawa, tels que les codes de publicité nationaux, les règles d'étiquetage de l'alcool et les taux de taxe d'accise fédérale(1), mais beaucoup d'autres relèvent des provinces et des territoires. Nous savons que les municipalités peuvent aussi agir sur mesure à leur échelle, mais l'examen des politiques de plusieurs milliers de municipalités canadiennes dépassait le cadre de notre étude. Nous avons toutefois tenu compte des politiques provinciales et territoriales qui font une plus grande place aux municipalités dans le contrôle de l'alcool, par exemple les règlements qui donnent à celles-ci l'autorité sur l'emplacement et les heures d'ouverture des points de vente.

**Tableau 1 : Contextes réglementaires de l'alcool : types de système de vente au détail, ventes d'alcool et coût de l'alcool par province et territoire**

Province ou territoire	Type de système de vente au détail	Proportion de points de vente exploités par l'État (%)	Consommation d'alcool par habitant 15 ans et plus, 2016 <sup>1</sup>	Coût global des dommages liés à l'alcool, 2014(2)	Revenus nets tirés de la vente d'alcool(17)
C.-B.	Système mixte (public et privé)	7,6 %	9,9L	1,936M\$	1,621M\$
Alb.	Gros : public Détail : privé	-	9,7L	2,396M\$	1,111M\$
Sask.	Système mixte (public et privé)	5,2 %	9,0L	563M\$	391M\$
Man.	Système mixte (public et privé)	12,6 %	8,5L	577M\$	431M\$
Ont.	Système mixte (public et privé)	22,9 %	8,4L	5,344M\$	3,918M\$
Qc	Système mixte (public et privé)	4,9 %	9,1L	2,589M\$ <sup>2</sup>	2,445M\$
N.-B.	Système mixte (public et privé)	22,3 %	7,7L	326M\$	247M\$
N.-É.	Système mixte (public et privé)	34,7 %	8,5L	427M\$	372M\$
Î.-P.-É.	Système mixte (public et privé)	28,8 %	8,1L	67M\$	56M\$
T.-N.-L.	Système mixte (public et privé)	3,1 %	10,1L	276M\$	248M\$
Yn	Système mixte (public et privé)	6,1 %	15,0L	41M\$	17M\$
T.N.-O.	Gros : public Détail : Système de consignation privé	-	12,8L	56M\$	30M\$
Nt	Système mixte (public et privé) <sup>3</sup>	100,0 %	5,8L	43M\$	1,75M\$

<sup>1</sup> Données sur les ventes d'alcool de Statistique Canada; - Volume en litres d'alcool absolu pour les ventes totales par habitant (15 ans et plus) ajusté pour la consommation d'alcool non enregistrée(10).

<sup>2</sup> Les estimations de coûts n'incluent pas les coûts d'hospitalisation, de chirurgie d'un jour et de service d'urgence au Québec.

<sup>3</sup> Voir l'encadré 1 du Système de contrôle de l'alcool pour un aperçu du système de réglementation du Nunavut. Ce territoire abrite un seul point de vente externe, mais, dans la pratique, il ne contrôle qu'une quantité limitée de l'alcool en circulation.

## MÉTHODOLOGIE

### Domaines de politiques en matière d'alcool

La conception de cette évaluation provinciale et territoriale s'appuie sur un modèle mis au point par MADD Canada il y a près de vingt ans et ayant servi à produire un rapport d'évaluation de la mise en œuvre des politiques provinciales en matière de conduite avec facultés affaiblies. Notre équipe d'experts a initialement adapté le concept de MADD Canada pour l'appliquer à la sphère des politiques provinciales sur l'alcool dans le cadre de son évaluation publiée en 2013(3, 4). La grille d'évaluation des politiques sur l'alcool et le protocole élaborés à cette occasion ont été mis à jour par la même équipe d'experts pour la présente évaluation des provinces et territoires et pour l'évaluation connexe des politiques fédérales sur l'alcool(1).

Les évaluations provinciales et territoriales, ainsi que l'évaluation fédérale, évaluent spécifiquement la mise en œuvre de 11 domaines de politiques en matière d'alcool basés sur des preuves au Canada. Pour chacun de ces domaines, des analyses documentaires thématiques actualisées sont venues garantir que les indicateurs étaient fondés sur les résultats de recherche les plus récents. Le contenu des domaines de politiques était également éclairé par des cadres d'analyse des politiques en matière d'alcool examinés par des pairs(31, 32) et des recommandations de la Stratégie mondiale de l'OMS pour réduire l'usage nocif de l'alcool, dont le Canada est signataire(28). Une autre source d'information précieuse sur le choix des domaines et de leur contenu provient d'entrevues effectuées, dans 12 des 13 provinces et territoires, auprès de 20 intervenants pertinents et variés provenant de différents secteurs incluant : les ministères de la Santé; les départements de santé mentale et de toxicomanie; les détaillants et régulateurs d'alcool; les départements de la finance et de la trésorerie; et les ONG oeuvrant sur l'éducation à l'alcool et à la sécurité routière.

Pour sept de nos onze domaines de politiques en matière d'alcool, il existe des preuves solides de leur efficacité en tant que moyen *direct* pour réduire la consommation d'alcool et/ou les méfaits graves qui en découlent. Cette affirmation se fonde sur l'examen systématique rigoureux des incidences des mesures politiques relatives à l'alcool sur la santé publique et la sécurité(15, 16, 31). Les sept domaines en question sont : la fixation des prix et la taxation; l'accessibilité physique; les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies; les contrôles du marketing et de la publicité; l'âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA); le dépistage, l'intervention brève et l'orientation (DIBO); et l'application des lois sur les boissons alcoolisées. Nous avons considéré que les quatre domaines de politiques restants étaient des moyens *indirects*, ce qui signifie qu'ils constituaient un ensemble de stratégies pouvant agir en renforcement des sept domaines de politiques à effet direct. Les quatre domaines *indirects* sont : le système de contrôle de l'alcool; les stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool; la surveillance; et les messages sur la santé et la sécurité.

Une combinaison d'indicateurs de politique et de pratique a été élaborée pour évaluer chacun des 11 domaines de politiques. Les *indicateurs de politique* indiquent principalement si une politique donnée ou un programme particulier existe pour répondre à une exigence législative ou réglementaire provinciale ou territoriale (par exemple, une politique limitant le nombre de points de vente

autorisés). Les *indicateurs de pratique* reflètent principalement les résultats de la mise en œuvre d'une politique particulière (par exemple, la densité réelle des points de vente au détail).

### Poids des domaines de politiques en matière d'alcool

Bien que chacun des 11 domaines de politiques ait son importance pour réduire les méfaits liés à l'alcool, tous n'ont pas la même efficacité ni le même potentiel pour atteindre l'ensemble des personnes à risque. L'équipe de projet a donc déterminé la pondération de chacun des domaines en les notant sur une échelle de cinq points en fonction de leur degré d'efficacité (ou de renforcement) et de leur portée.

Pour déterminer le poids des sept domaines à effet direct, nous avons évalué leur **efficacité** respective d'après l'ampleur et la crédibilité des données de recherche sur leur potentiel pour réduire les méfaits liés à l'alcool dans des conditions de mise en œuvre optimales. Nous avons tenu compte : a) des preuves publiées — en particulier les revues systématiques et les méta-analyses — et b) de la théorie et des principes établis dans d'autres domaines de la prévention et de la politique de la santé. Pour déterminer le poids des quatre domaines à effet indirect, leur capacité respective d'agir en **renforcement** aux domaines à effet direct a aussi été basée sur la théorie de la prévention et de la politique de la santé, mais également sur leur potentiel évalué à faciliter la mise en œuvre de politiques sur l'alcool fondées sur des données probantes (c.-à.d. faciliter un ou plusieurs des sept domaines de politiques directs). En ce qui concerne la **portée**, le poids des onze domaines se fonde sur une estimation de la proportion de la population qui est affectée par sa propre consommation d'alcool ou par celle d'une autre personne qu'il serait possible de joindre si une politique ou une pratique donnée était pleinement mise en œuvre. Ces poids ont été établis en toute indépendance et l'équipe d'enquête a fait preuve d'une grande fiabilité. Une réunion de suivi s'est tenue pour discuter et parvenir à un consensus sur un petit nombre de divergences dans les notes. Pour chaque domaine, la pondération a été calculée par la multiplication de la note d'efficacité ou de renforcement par celle de portée. Elle détermine la **note maximale possible** de chaque domaine de politiques. Les pondérations de domaine ont toutes été déterminées avant le début de la collecte de données.

À titre d'exemple, le domaine de politiques de la fixation des prix et de la taxation a reçu la note maximale de 5 pour son efficacité et pour sa portée, ce qui lui donne une pondération de 25 (note maximale possible de 14 %). Les preuves de l'efficacité de politiques telles que l'existence de prix planchers et la taxation sont solides (cote d'efficacité de 5 sur 5), alors que l'instauration d'une taxe de vente d'alcool s'applique à tout l'alcool vendu au Canada (note de portée de 5 sur 5). En revanche, l'efficacité et la portée du domaine de politiques de l'âge légal ont été moins bonnes, ce qui donne un poids de 12 (note maximale possible 7 %). Bien que les données prouvent que les politiques relatives à l'âge légal de consommation et d'achat permettent de réduire efficacement la consommation nocive et les méfaits connexes subis chez les jeunes (cote d'efficacité de 4 sur 5), ces types de politiques ne concernent qu'une petite population de buveurs (note de portée : 3 sur 5). Pour connaître le poids final des domaines de politiques, se référer au tableau 2.

**Tableau 2 : Poids des domaines de politiques en matière d'alcool dans les provinces et territoires**

Domaines de politiques directs	Efficacité (sur 5)	Portée (sur 5)	Score maximal <sup>1</sup> (sur 25)	Score maximal <sup>2</sup> (%)
1. Fixation des prix et taxation	5	5	25	14 %
2. Accessibilité physique de l'alcool	4	4	16	9 %
3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies	5	3	15	9 %
4. Contrôles du marketing et de la publicité	3	5	15	9 %
5. Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA)	4	3	12	7 %
6. Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO)	3	3	9	5 %
7. Application des lois sur les boissons alcoolisées	3	3	9	5 %
Domaines de politiques indirects	Renforcement (sur 5)	Portée (sur 5)	Score maximal <sup>3</sup> (sur 25)	Score maximal <sup>2</sup> (%)
8. Système de contrôle de l'alcool	5	5	25	14 %
9. Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool	4	5	20	11 %
10. Surveillance	4	4	16	9 %
11. Messages sur la santé et la sécurité	3	4	12	7 %
<b>Score global maximal</b>			<b>174</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> Le score maximal des domaines de politiques directs correspond à l'efficacité multipliée par la portée.

<sup>2</sup> Le score maximal en pourcentage se calcule en divisant le score accordé au domaine par la somme des scores des 11 domaines (totalisant 174 points). Par exemple, le domaine de la fixation des prix et de la taxation correspond à 14% du score total (25/174).

<sup>3</sup> Le score maximal des domaines de politiques indirects correspond au renforcement multiplié par la portée.

### Indicateurs des domaines de politiques en matière d'alcool et valeurs en points

Chaque domaine de politiques comprend des indicateurs de politique ou de pratique pouvant servir à quantifier le degré de mise en œuvre des meilleures pratiques spécifiques à ce domaine. L'équipe d'évaluation a opérationnalisé ces indicateurs après consultation entre les co-chercheurs et d'autres experts dans le domaine. Une grille d'évaluation calquée sur le rapport de 2013 a ensuite été développée pour les 11 domaines de politiques et leurs indicateurs respectifs. Chaque domaine s'est vu attribuer un maximum de dix points, échelonnés pour refléter la capacité relative de chaque indicateur à réduire les méfaits de l'alcool; les valeurs en points ont été finalisées lors de multiples consultations d'équipe. Les chercheurs ont ensuite soumis les 11 domaines de politiques et la grille d'évaluation au jugement de trois experts externes internationaux en matière de politiques sur l'alcool : Toben Nelson, de l'Université du Minnesota aux États-Unis; Tanya Chikritzhs, de l'Institut

national de recherche sur les médicaments en Australie; et Robyn Burton, de l'organisme Public Health England au Royaume-Uni.

Les trois examinateurs externes ont été invités à commenter plusieurs aspects de la grille d'évaluation, notamment : l'exhaustivité et la pertinence, le poids relatif et les preuves et la justification étayant le choix de chaque domaine de politiques sélectionné et de leurs indicateurs respectifs. Les commentaires des examinateurs externes ont été utilisés pour raffiner la grille d'évaluation, le contenu des indicateurs et la pondération relative accordée aux différents éléments. Voir l'annexe B pour la grille d'évaluation finale complète et l'annexe C pour un résumé des indicateurs de chaque domaine.

### **Collecte de données et validation**

Des grilles de collecte de données détaillées ont été développées pour les 11 domaines de politiques et des critères de leurs indicateurs respectifs. Les coordonnateurs de recherche ont fait des recherches sur le Web afin de recueillir toutes les informations publiques sur les politiques jusqu'au 28 février 2018, date limite établie pour la collecte des données. La sélection des politiques et des pratiques de mesures contre la conduite avec facultés affaiblies soumises à l'évaluation est fondée sur la revue législative des provinces et territoires de MADD Canada pour 2018, dirigée par Robert Solomon, dont la date de fin de collecte précédait légèrement la nôtre (c.-à-d. le 16 septembre 2017).

L'équipe de projet s'est servi autant que possible des documents officiels (lois et règlements) de l'administration gouvernementale sur le contrôle des boissons alcoolisées et la délivrance de permis, par exemple, pour recueillir ses données. Les autres sources publiques d'information utilisées sont les stratégies provinciales et territoriales sur l'alcool, les rapports annuels des régies des alcools, les documents d'information du gouvernement destinés au public et aux médias, ainsi que les données de Statistique Canada et celles de MADD Canada. Seules les politiques en vigueur à la fin de la période de collecte des données ont été évaluées. Les données les plus récentes possible ont été recueillies, datant dans la plupart des cas de 2017. Dans le cas des indicateurs de domaine de politiques pour lesquels les données étaient difficiles à trouver, nous avons directement demandé ces renseignements à des contacts provenant des détaillants et des autorités de réglementation provinciale ou territoriale, des ministères chargés de la vente au détail et de la réglementation de l'alcool et des ministères de la santé.

Nous avons fait appel à des personnes-ressources clés dans chaque province et territoire afin de vérifier l'exactitude et l'exhaustivité des fichiers de données. Au nombre de ces personnes figuraient des représentants des détaillants ou des régulateurs d'alcool provinciaux ou territoriaux, des ministères responsables de la vente au détail et de la réglementation en matière d'alcool et des ministères de la Santé familiers avec les dispositions réglementaires et les arrangements en matière de vente d'alcool et les initiatives de prévention et leur application. Pour faciliter ce processus de validation, nous avons utilisé des formulaires interactifs qui permettaient à nos contacts provinciaux et territoriaux d'apporter des corrections et d'ajouter des sources de données ou des commentaires au besoin. Chaque fois que nous avions besoin d'éclaircissements ou d'explications supplémentaires de nos contacts, nous avons procédé à un suivi supplémentaire par courrier électronique ou conférence téléphonique. Toutes les révisions ou mises à jour fournies par les représentants chargés de la validation des données ont été intégrées aux feuilles de calcul

finale avant l'attribution des notes. Les données ont été entièrement validées dans chaque province et territoire, à l'exception de l'Ontario où l'autorité de réglementation de l'alcool ne nous a pas soumis de validation complète des données que nous lui avons envoyées.

### Notation et pondération des données

Deux membres de l'équipe ont noté à l'aveugle et indépendamment chaque domaine de politiques, exercice après lequel un coordonnateur de recherche a examiné le résultat à la recherche de toute anomalie. Les deux co-investigateurs faisant la notation ont reçu des données concernant les domaines de politiques pertinents (mais sans les codes d'identification des provinces et territoires) ainsi que la grille d'évaluation qui décrit les critères à appliquer pour noter chaque indicateur stratégique. Dans les cas où aucune information sur la politique n'était disponible dans le domaine public ou fournie par les contacts de validation, il a été convenu de considérer qu'aucune politique n'était en place et, par conséquent, d'accorder la note conservatrice de zéro. En fin de compte, dans l'évaluation des provinces et des territoires, il n'y a eu qu'un seul cas où le manque d'informations sur les politiques s'est traduit par un zéro, à savoir les données manquantes relatives à l'indice des prix à la consommation, que Statistique Canada ne recueille pas. Une fois la notation terminée, un coordonnateur à la recherche s'est penché sur le fichier de données. Les divergences dans la notation ont été portées à l'attention des deux co-investigateurs faisant la notation pour discussion et résolution. Quand ils n'y sont pas parvenus, ce sont les chercheurs principaux (Tim Stockwell et Norman Giesbrecht) qui ont tranché. Une fois les données notées, les coordonnateurs de recherche ont calculé la **note de chaque domaine de politiques** ainsi que la **note globale de mise en œuvre des politiques** (tous domaines réunis) pour chaque province et territoire (voir l'annexe A).

Pour illustrer davantage les meilleures pratiques mises en place au Canada, la note la plus élevée octroyée parmi les 13 provinces et territoires à chaque indicateur a été retenue et elles ont été additionnées l'une à l'autre pour créer une **note globale de pratiques exemplaires** afin de montrer le niveau de mise en œuvre de la politique atteint collectivement. Ensuite, une **note globale ajustée de la mise en œuvre des politiques** pour chaque province et territoire a été calculée pour représenter leur niveau d'atteinte respectif des pratiques exemplaires actuellement en place quelque part au Canada. Cet ajustement a pour but de fournir une évaluation pratique de la mise en œuvre de la politique en matière d'alcool par rapport à une norme des pratiques exemplaires collectivement appliquées. L'annexe A illustre la manière dont les différentes notes de mise en œuvre de la politique ont été calculées.

Imitant la présentation de résultats utilisée dans les rapports de MADD Canada et respectant les recommandations recueillies lors de nos entretiens avec les parties prenantes, des notes alphabétiques ont été utilisées pour illustrer les notes, allant de la plus élevée à la plus basse, selon les catégories de pourcentage suivantes :

<b>A+</b>	90-100 %	<b>B+</b>	77-79 %	<b>C+</b>	67-69 %	<b>D+</b>	57-59 %	<b>F</b>	0-49 %
<b>A</b>	85-89 %	<b>B</b>	73-76 %	<b>C</b>	63-66 %	<b>D</b>	53-56 %		
<b>A-</b>	80-84 %	<b>B-</b>	70-72 %	<b>C-</b>	60-62 %	<b>D-</b>	50-52 %		

## **Comparaison des notes des domaines provinciaux de 2012 et 2017**

Nous avons comparé les notes attribuées aux politiques dans ce rapport-ci à celles attribuées dans le rapport de 2013. Pour chaque année, la note indique dans quelle mesure une province ou un territoire a mis en œuvre les pratiques exemplaires pertinentes. Vu l'accumulation des preuves d'efficacité des différentes politiques en matière d'alcool, un certain nombre d'indicateurs dans chaque domaine de politiques ont été modifiés depuis 2013. La comparaison des notes reflète les meilleures pratiques en vigueur au moment de la collecte des données pour chaque évaluation. Le domaine de politiques Surveillance a été ajouté en 2017 sur la base d'éléments établissant son importance dans la mise en œuvre de politiques efficaces. Les dix autres ont été actualisés en 2017 à des degrés divers pour refléter les pratiques exemplaires actuelles en matière de politiques. Les indicateurs de quatre domaines ont subi des modifications un peu plus importantes : fixation des prix et taxation; contrôle du marketing et de la publicité; dépistage, intervention brève et orientation; et stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool. Le domaine qui a le plus changé est celui de l'application des lois sur les boissons alcoolisées, révisé à partir du domaine de 2012 relatif à la Formation des serveurs et programmes de contrôle et refus, pour refléter l'importance des programmes de permis et d'application axés sur les risques. Les trois territoires ayant été exclus du rapport de 2013, leurs notes sont évidemment exclues des comparaisons entre les données de 2012 et 2017.

## RÉSULTATS PAR DOMAINE

Dans cette section, nous présentons pour chacun des 11 domaines : un résumé des preuves internationales les plus récentes; une description des meilleures pratiques et de la façon dont elles ont été notées; les résultats du domaine de politiques et de l'indicateur; et des exemples de pratiques prometteuses et de domaines stratégiques à améliorer spécifiques à chaque juridiction. Les sept *domaines de politique directs* sont présentés en premier, suivis des quatre *domaines de politique indirects*.

### *Domaines de politiques directs*

#### 1. Fixation des prix et taxation

##### **Données probantes sur la fixation des prix et la taxation**

Malgré des différences importantes, l'alcool a au moins un point en commun avec plusieurs autres produits de consommation : la demande est inversement liée au prix. Autrement dit, lorsque les prix des produits à base d'alcool augmentent, les ventes diminuent si d'autres facteurs tels que le salaire restent constants. Des décennies de recherche dans de nombreux pays montrent que l'augmentation du prix de l'alcool, par le biais d'interventions telles que l'imposition d'une taxe d'accise ou l'instauration d'un prix minimum, est l'une des approches les plus fructueuses pour réduire la consommation d'alcool et les méfaits sociaux qui en découlent et pour améliorer la santé publique(16, 33-36). Des interventions de tarification visant à mieux cibler les produits et les buveurs à risque ont été mises en œuvre et systématiquement évaluées dans plusieurs provinces et territoires du Canada et ailleurs(37-43). Deux de ces politiques comprennent a) des prix planchers qui, par la hausse des prix qu'ils entraînent, réduisent du coup la disponibilité économique de l'alcool le moins cher préféré des buveurs à risque, et b) une tarification de la teneur en alcool, qui élève le prix des produits les plus forts et réduit le prix des produits à plus faible teneur d'alcool pour réduire la consommation globale d'éthanol dans la population(44, 45). Une troisième politique de prix, destinée à moduler les prix de l'alcool suivant l'inflation, garantit que les produits à base d'alcool ne deviennent pas meilleur marché que des produits concurrents, préservant ainsi la capacité des prix à protéger la santé publique à terme(16, 46).

##### **Évaluation du domaine sur la fixation des prix et la taxation**

Notre évaluation des politiques des prix et de taxation des provinces et territoires se fonde sur la manière dont ces derniers reflètent ces interventions : a) la progression vers l'établissement d'un prix unitaire minimum indexé (PUMI) de l'alcool à consommer sur place et pour emporter et b) l'application d'une structure générale de prix garantissant que le prix de l'alcool est fixé de manière à dissuader toute consommation nocive, à suivre le rythme de l'inflation et à refléter le contenu en alcool.

## MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : FIXATION DES PRIX ET TAXATION

Les stratégies suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de tarification et de taxation. Pour obtenir une note parfaite, une juridiction devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

**1. PUMI de l'alcool à emporter (jusqu'à 5 points\* — résultat pondéré par le pourcentage de ventes provenant des points de vente pour emporter) :** Il existe des prix minimaux pour tous les types de boissons vendues dans les magasins d'alcool et ceux-ci : sont fixés selon une formule liant le prix minimum directement au volume d'alcool contenu dans un verre; sont fixés à un minimum de 1,71 \$/verre standard; sont automatiquement indexés chaque année aux taux d'inflation provinciaux et territoriaux; et ne sont pas compromis par des échappatoires en matière de prix qui permettraient aux produits d'être vendus à des tarifs moins chers. La mise en œuvre de tous ces éléments du PUMI établit efficacement un prix unitaire minimal pour l'alcool qui augmente avec le coût de la vie et constitue la politique idéale.

**2. PUMI de l'alcool à consommer sur place (jusqu'à 5 points\* — résultat pondéré par le pourcentage de ventes provenant des points de vente pour consommer sur place) :** Il existe des prix minimaux pour tous les types de boissons vendus par l'intermédiaire d'établissements agréés et ceux-ci : sont fixés selon une formule qui lie le prix minimum directement au volume d'alcool contenu dans une boisson; sont fixés à un minimum de 3,42 \$/verre standard; sont automatiquement indexés aux taux d'inflation provinciaux et territoriaux; et ne sont pas compromis par des échappatoires en matière de prix qui permettraient aux produits d'être vendus à des tarifs moins chers. La mise en œuvre de tous ces éléments du PUMI établit efficacement un prix unitaire minimal pour l'alcool qui augmente avec le coût de la vie et représente la politique idéale.

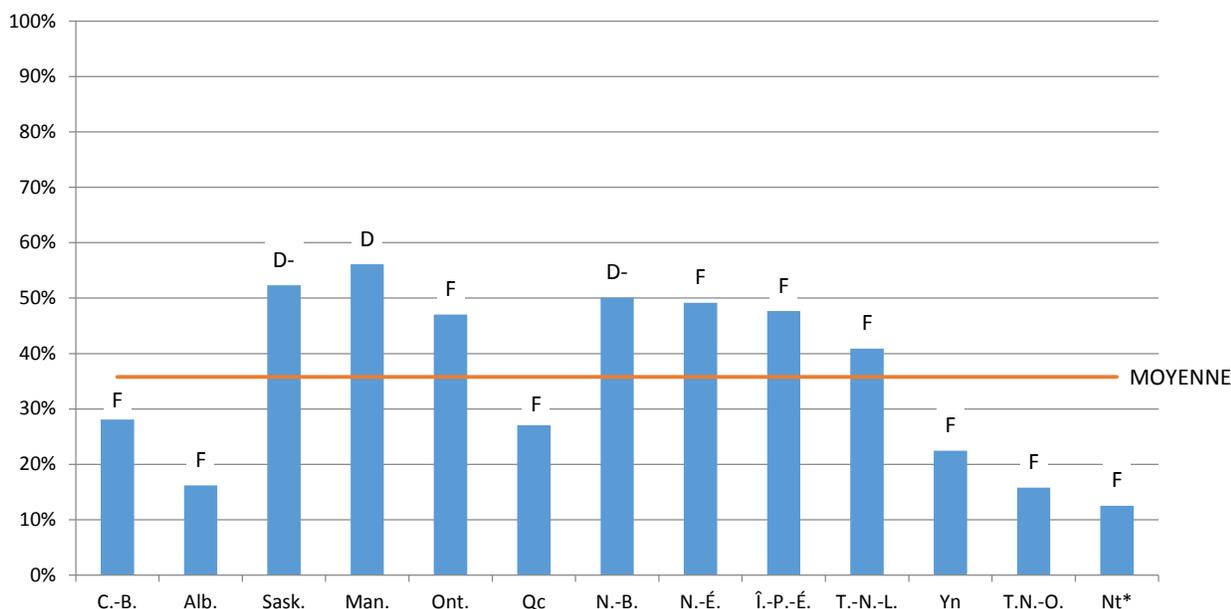
**3. Indicateurs de prix généraux (jusqu'à 5 points) :** Dans l'ensemble, les niveaux de prix moyen de l'alcool vendu pour consommation sur place ou à emporter sont suffisamment élevés et ils ont suivi le rythme de l'inflation des cinq dernières années. Les prix réels des produits courants, à faible ou à forte teneur d'alcool, vendus pour emporter sont établis en fonction de la teneur en alcool et s'élèvent à au moins 1,71 \$ par verre standard.

\* Les notes pour le prix minimum des boissons à consommer sur place et pour emporter ont été pondérées par le pourcentage de vente provenant de leur canal respectif.

### Résultats du domaine sur la fixation des prix et la taxation

Les politiques des provinces et des territoires dans le domaine extrêmement important de la tarification et de la taxation de l'alcool varient beaucoup, mais aucun ne dépasse la note globale D. La note globale la plus élevée a été obtenue par le Man. (56,1%, D), suivi de près par la Sask. (52,3%, D-) et les provinces des Maritimes (de 47,7, F à 50,1%, D-). À l'autre bout du spectre, l'Alberta et les trois territoires ont enregistré les notes les plus basses (de 12,5 à 22,5 %, F). La moyenne se situe à 35,8 % (F) (figure 1).

**Figure 1 : Fixation des prix et taxation : note par province et territoire, 2017**



\*Les données de l'index des prix à la consommation sont insuffisantes pour le Nunavut, dont la note a été ajustée en conséquence.

#### *Prix unitaire minimal indexé de l'alcool des points de vente pour emporter*

Environ les deux tiers des provinces et territoires appliquent des prix minimaux pour tous les types de boissons vendus dans des points de vente pour emporter (c.-à-d. consommation de l'alcool dans un autre lieu que le point de vente). Le Man. (68,8 %), la N.-É. (67,2 %) et l'Ont. (65,6 %) enregistrent les taux les plus élevés pour cet indicateur (figure 2). L'Alberta et les territoires ont tous obtenu une note nulle, car ils n'imposent pas de prix minimum dans les lieux de vente pour emporter. Le Qc (21,9 %) limite son application de prix minimaux aux ventes de bière et de boissons sucrées à base de malt (figures 2 et 3) dans les lieux de vente pour emporter. On pense souvent que si le prix global est élevé, il n'est pas nécessaire d'imposer un prix plancher. Or, bien que les prix soient généralement élevés dans les territoires et dans certaines provinces pour diverses raisons, notamment les économies d'échelle ainsi que les coûts de transport et de distribution, il est encore possible de trouver de l'alcool relativement bon marché dans les magasins d'État, par exemple des produits coûtant environ un dollar, voir moins, par boisson de format standard. En règle générale, les prix minimaux étaient inférieurs au 1,71 \$ (tarifs 2017) recommandé par verre standard dans les points de vente pour emporter, sauf en N.-É., à l'Î.-P.-É. et à T.-N.-L. (figure 3). Il suffit d'un petit nombre de produits peu coûteux et hautement résistants pour favoriser des habitudes de consommation plus fréquente(44).

#### *Prix unitaire minimal indexé de l'alcool des points de vente pour consommer sur place*

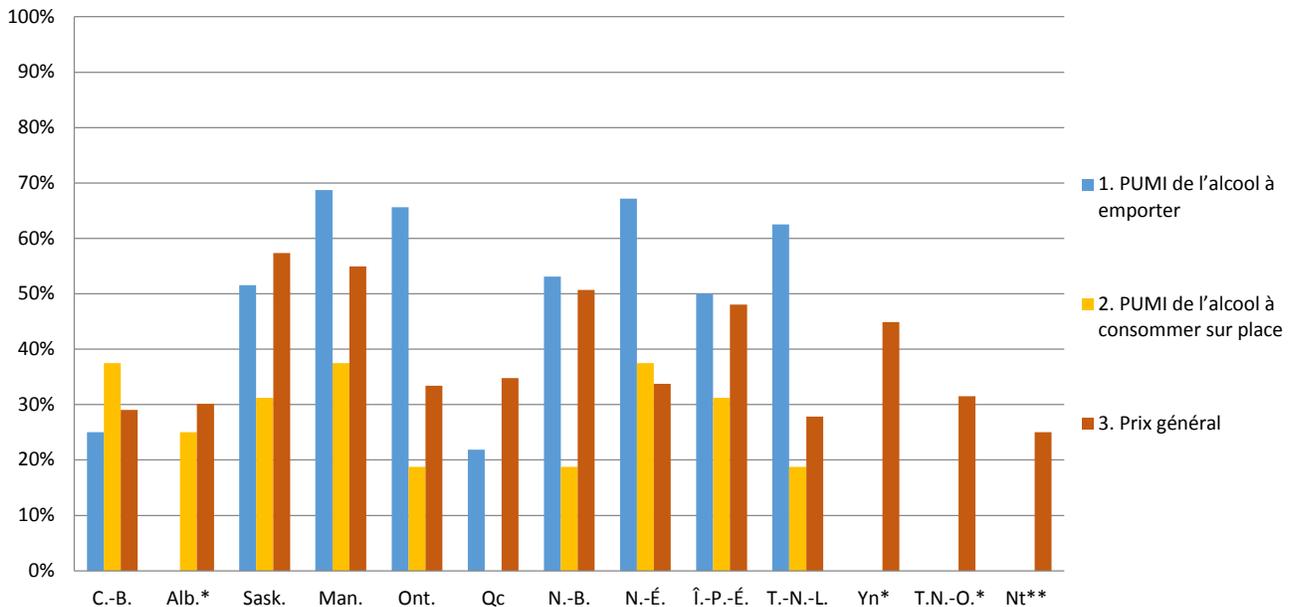
À l'exception du Qc et des trois territoires qui ont tous obtenu une note nulle pour cet indicateur, tous les territoires appliquent une politique de prix minimaux distincts (et plus élevés) dans les débits de boissons, bien qu'aucune juridiction n'ait obtenu un score supérieur à 37,5% dans l'ensemble (figure 2). En règle générale, les prix minimaux sont inférieurs à la valeur recommandée de 3,42 \$ par verre standard dans les bars, les clubs et les restaurants (taux de 2017), à l'exception

de la Colombie-Britannique (figure 4). Toutes les juridictions appliquant des prix minimaux présentent des échappatoires en matière de prix qui permettent de vendre de l'alcool à un prix inférieur au prix minimal établi par le gouvernement ; par exemple, en permettant des prix plus bas pour les produits peu performants (« retirés de la liste ») afin qu'ils puissent être retirés des rayons plus rapidement.

### Indicateurs de prix généraux

Seuls la Sask. (57,4 %), le Man. (54,9 %) et le N.-B. (50,7 %) ont obtenu plus de 50 % sur cet indicateur, tandis que la C.-B. (29,0 %), T.-N.-et-L. (27,9 %) et le Nt (25,0 %) avaient les notes les plus basses (figure 2). Dans la plupart des provinces et territoires, l'indexation de l'alcool sur le coût de la vie a été omise dans les points de vente d'alcool, de sorte qu'en réalité la valeur de l'alcool a diminué depuis cinq ans par rapport à d'autres biens. En revanche, les prix de vente dans les bars et les restaurants ont généralement suivi l'inflation ou l'ont dépassée, bien qu'il y ait des écarts importants entre différents types de boissons. En ce qui concerne les ventes d'alcool pour consommation sur place ou emporter, les prix moyens de l'alcool au Man. et en Sask. sont restés assez bien accrochés à l'inflation, tandis que ceux en C.-B. et en Ont. ont accusé un retard considérable, en particulier dans le cas du vin. Concernant les prix selon la teneur en alcool, seuls l'Ont., le Qc et le Yn exercent un certain degré de dissuasion sur l'achat de boissons à teneur élevée en alcool. Enfin, à peine trois provinces (C.-B., Sask., Î.-P.-É.) et un territoire (Yn) taxent l'alcool plus fortement que les autres produits.

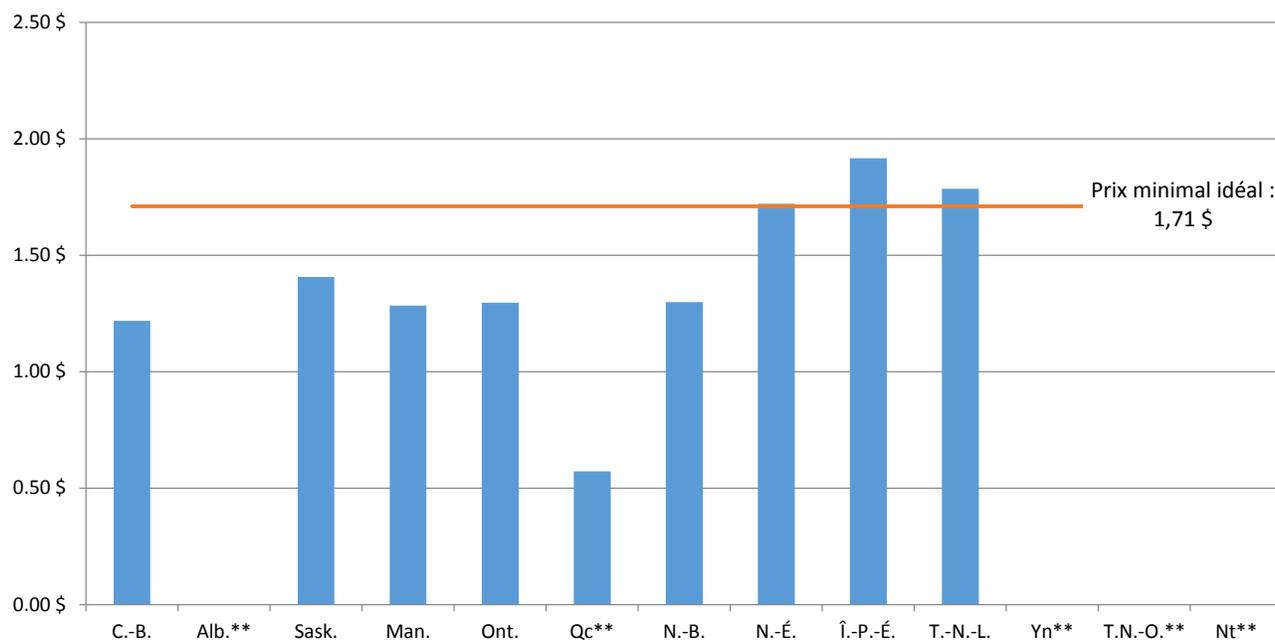
**Figure 2 : Fixation des prix et taxation : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**



\* L'Alberta, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne fixent pas de prix minimum sur l'alcool pour emporter. Le Québec établit un prix minimum sur les boissons à base de malt uniquement dans les points de vente pour emporter.

\*\* Les données de l'index des prix à la consommation sont insuffisantes pour le Nunavut, dont la note a été ajustée en conséquence.

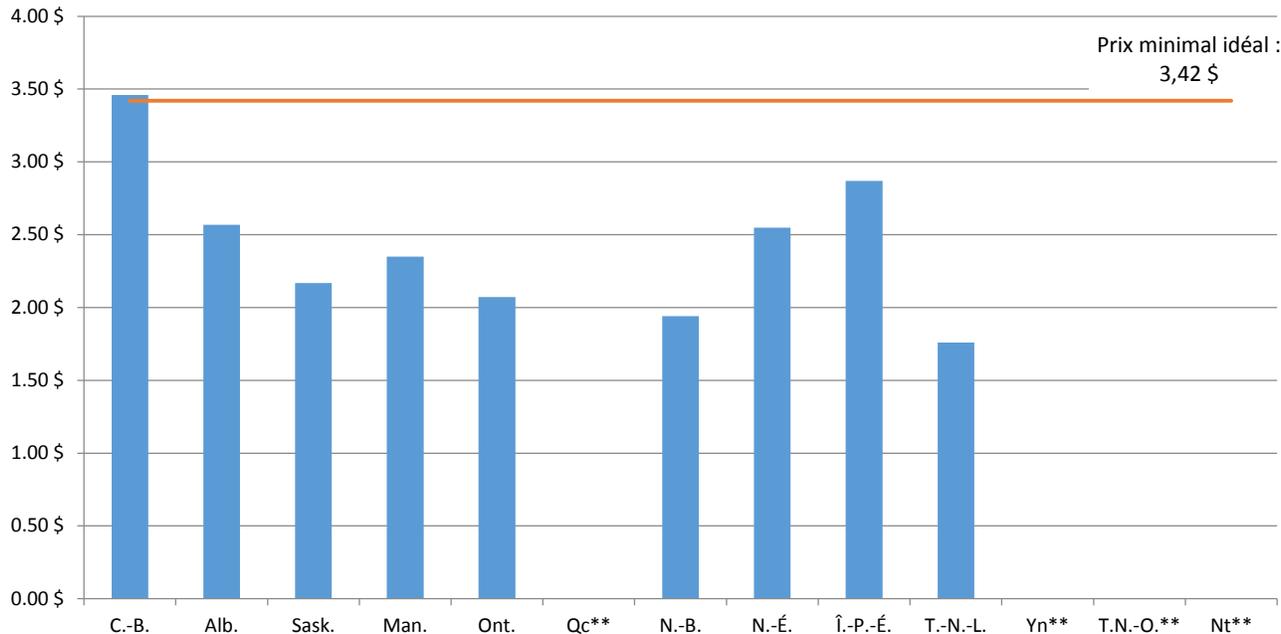
**Figure 3 : Prix minimum moyen par verre standard, tous types de boissons, dans les points de vente pour emporter\***



\* Le prix minimum moyen a été calculé en prenant le prix minimum moyen des produits de teneur en alcool et de format communs pour tous les types de boissons (bière, vin, spiritueux, coolers, etc.).

\*\* L'Alberta, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne fixent pas de prix minimum dans les points de vente pour emporter. Le Québec établit un prix minimum sur les boissons à base de malt uniquement dans les points de vente pour emporter.

**Figure 4 : Prix minimum moyen par verre standard, tous types de boissons, dans les points de vente pour consommation sur place\***



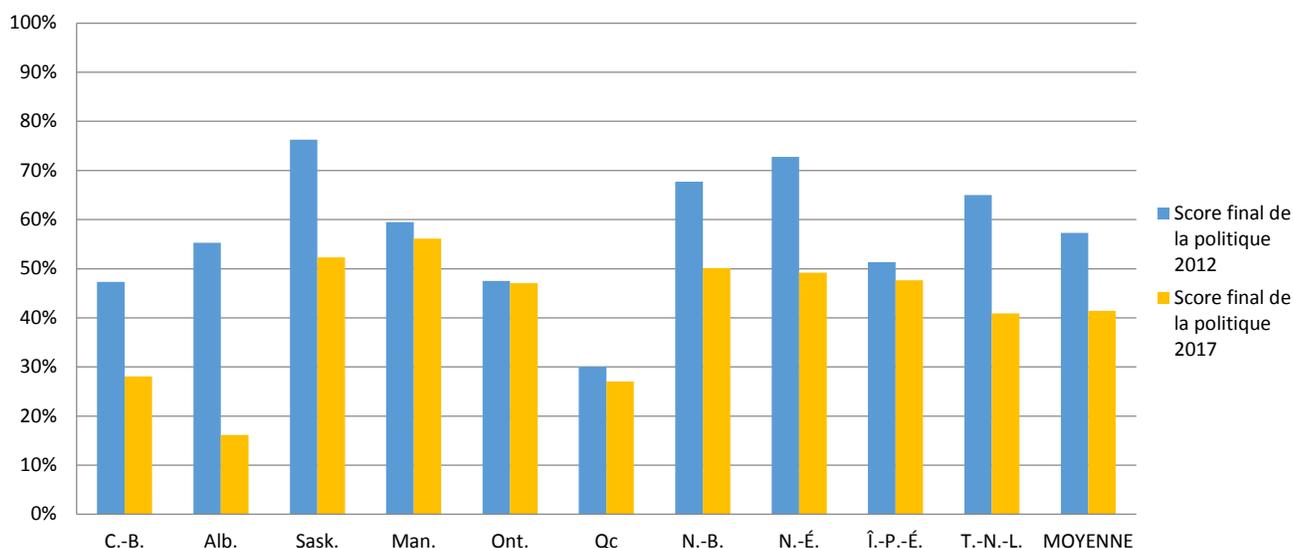
\* Le prix minimum moyen a été calculé en prenant le prix minimum moyen des produits de teneur en alcool et de format communs pour tous les types de boissons (bière, vin, spiritueux, coolers, etc.).

\*\* Le Québec, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne fixent pas de prix minimum dans les points de vente pour consommation sur place.

#### *Fixation des prix et taxation : comparaison entre 2012 et 2017*

Depuis l'évaluation de la politique de 2012, des progrès positifs ont été accomplis dans le renforcement de la politique de prix d'alcool dans certaines provinces et certains territoires. Par exemple, en avril 2017, le Manitoba a mis en place un prix minimum volumétrique presque parfait dans les points de vente pour emporter, affaibli uniquement par des remises qui augmentent progressivement à mesure que les volumes de boissons achetées augmentent. La Colombie-Britannique a mis en place des prix minimaux, dans les établissements où l'alcool est consommé sur place, qui comptent parmi les prix minimaux les plus élevés du pays. Toutefois, cela a été compromis par la mise en place simultanée de politiques du « happy hour » entraînant une réduction globale de l'alcool le moins cher disponible dans les bars et restaurants(47). Une autre faiblesse est que plusieurs provinces et territoires n'indexent pas les prix minimaux. Bien qu'ils soient, collectivement, leaders mondiaux en matière de politique de prix minimum, les provinces et territoires peuvent faire encore mieux (figure 5).

**Figure 5 : Fixation des prix et taxation : notes par province, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs de politique peuvent avoir changé entre 2012 et 2017; les notes reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

#### FIXATION DES PRIX ET TAXATION : PRATIQUES PROMETTEUSES

- Le Manitoba offre actuellement des prix minimaux volumétriques presque parfaits sur l'alcool dans les points de vente pour emporter. Le prix minimum de chaque type de produits reflète la quantité d'alcool qu'il contient. Cette mesure est toutefois affaiblie par la pratique d'accorder des rabais sur les achats en grande quantité. L'Ontario et la Saskatchewan ajustent partiellement leurs prix minimaux en fixant différents taux de prix minimum par litre de boisson gradués selon quelques grandes catégories de pourcentage d'alcool par volume. Dans le cas du vin, par exemple, il y a une différence selon s'il contient plus ou moins de 16 % d'alcool.
- La Saskatchewan, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse imposent une surtaxe fixe sur les bières à teneur élevée en alcool. L'Ontario applique un supplément volumétrique basé sur la teneur en alcool, ce qui est idéal, alors que ces suppléments ne sont fondés que sur le volume de boisson en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse.
- Actuellement, la Colombie-Britannique impose des prix minimaux supérieurs au prix recommandé de 3,42 \$, dans les points de vente pour consommer l'alcool sur place, pour toutes les catégories de boissons à l'exception de la bière pression et du cidre vendus en barillet de plus de 50 oz, pour lesquels le prix est réduit.
- En moyenne, les prix de l'alcool vendu pour consommation sur place ou pour emporter en Saskatchewan et au Manitoba ont suivi l'inflation. Ceci est principalement dû au fait que le prix de la bière a crû beaucoup plus que le coût de la vie.
- Actuellement, quatre provinces taxent l'alcool à un taux plus élevé que les autres produits : la Colombie-Britannique (surtaxe de 3 %), la Saskatchewan (surtaxe à la consommation de 10 %), l'Île-du-Prince-Édouard (hausse de 25 % de la taxe sur l'alcool à laquelle s'ajoute la TVH) et le Yukon (taxe de 12 % sur l'alcool pour les ventes d'alcool pour emporter uniquement).

## ÉTABLISSEMENT DES PRIX ET TAXES : POINTS À AMÉLIORER

- Actuellement, aucune province ni aucun territoire ne fixe de prix minimal qui reflète la teneur en alcool dans les catégories de boissons ou n'indexe automatiquement les prix minimums dans les points de vente pour consommer sur place.
- Le Québec ne fixe les prix minimaux que pour certaines boissons à base de malt offertes dans les points de vente pour emporter. L'Alberta ne définit aucun prix minimum dans ces lieux, bien qu'elle impose des prix minimaux pour toutes les catégories de boissons dans les points de vente pour consommer sur place.
- Les neuf provinces qui imposent des prix minimaux aux points de vente pour emporter offrent au moins une échappatoire qui mine l'efficacité de l'imposition de tels prix.
- Les prix des vins et spiritueux offerts dans les points de vente pour emporter accusent un retard par rapport à l'inflation dans presque toutes<sup>2</sup> les provinces et tous les territoires.
- Dix provinces ou territoires ne fixent pas les prix des boissons alcoolisées en fonction de leur teneur en alcool, ce qui crée des incitations financières à l'achat de produits plus forts en alcool.
- Toutes les provinces et tous les territoires offrent des remises sur volume, ce qui crée ainsi des incitations financières à l'achat en gros.

## 2. Accessibilité physique

### Données probantes sur l'accessibilité physique de l'alcool

L'encadrement de l'accessibilité physique à l'alcool est une intervention critique pour réduire les méfaits de l'alcool au niveau de la population. La disponibilité physique de l'alcool fait principalement référence au nombre de points de vente pour emporter et pour consommer sur place dans une zone donnée, aux heures et jours d'ouverture de ces points de vente et aux réglementations qui en limitent l'emplacement. La densité des points de vente est associée au niveau de consommation de la population locale(48). Limiter la disponibilité de l'alcool en limitant le nombre de points de vente a été largement appliqué afin de réduire les méfaits liés à l'alcool en limitant la consommation. Il est bien établi qu'une augmentation substantielle du nombre de points de vente d'alcool entraîne une augmentation de la consommation d'alcool et des méfaits associés(19, 39, 48-51). Les preuves suggèrent qu'une augmentation de la consommation et des méfaits peut résulter de modifications même mineures sur la densité des points de vente en raison de l'assouplissement progressif de la réglementation des boissons alcoolisées(16). L'impact de la densité des points de vente sur la consommation à haut risque chez les jeunes buveurs est particulièrement prononcé(52, 53). De nombreuses recherches démontrent la relation positive qui existe entre la densité des points de vente d'alcool, pour emporter ou pour consommation sur place, et les méfaits liés à l'alcool(16, 31). Ceux-ci incluent la violence et les blessures, les accidents liés à l'alcool, le suicide(53, 54) et les troubles de l'ordre public(55). Les méfaits sont particulièrement fréquents dans les quartiers à haute densité de points de vente(56, 57). Livingston (2008) a démontré que l'effet de la densité de points

<sup>2</sup> Les données de l'indice des prix à la consommation du Nunavut n'étaient pas disponibles.

de vente sur les agressions varie en fonction du niveau de densité de points de vente, ce qui suggère une limite de densité plausible(52).

Des données probantes internationales indiquent également que des heures de vente plus longues augmentent considérablement la quantité d'alcool consommée et les taux de méfaits liés à l'alcool(58-62). Les modifications apportées aux heures de vente au détail en fin de soirée sont particulièrement associées à des niveaux de forte consommation(16). Des heures de vente prolongées attirent une clientèle de jeunes buveurs et entraînent des taux d'alcoolémie plus élevés pour les hommes(63). La littérature indique que les méfaits aigus étaient plus susceptibles d'augmenter avec l'extension des heures de vente(31, 64, 65). Inversement, la diminution de l'heure de fermeture est associée à une réduction de la forte consommation d'alcool ou des méfaits aigus(66-69).

### Encadré 1 – Disponibilité de l'alcool au Nunavut : un cadre unique

En raison de divers facteurs géographiques, économiques et culturels, la disponibilité de l'alcool au Nunavut est différente de celle des autres provinces et territoires. La loi sur l'alcool du Nunavut a une « structure de restriction de la consommation d'alcool » proposant quatre systèmes et les communautés peuvent choisir leur système préféré par plébiscite. Les quatre systèmes différents incluent :

- un **système sans restriction** : la communauté est soumise aux lois générales sur les alcools du territoire;
- un **système de quantités restreintes** : outre les lois territoriales générales sur les alcools, il existe des restrictions sur les quantités d'alcool qu'une personne peut acheter;
- un **système de comité** : un comité d'éducation sur l'alcool élu localement peut déterminer qui peut acheter de l'alcool et sous quelles conditions;
- un **système d'interdiction** : interdit la consommation, la possession, l'achat, la vente ou le transport d'alcool dans une communauté particulière(70).

En dépit de ce système de contrôle de l'alcool sur mesure, le Nunavut a toujours connu des niveaux élevés de méfaits liés à l'alcool et une difficulté considérable à contrôler les ventes illicites(71-73). Selon des estimations, en 2014, le territoire consommait environ trois fois plus d'alcool illégal que d'alcool d'acheté légalement(2).

En 2012, le groupe d'étude de la loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut a recommandé d'ouvrir un magasin de bières et de vins pour tenter de détourner les ventes illicites d'alcool vers des voies légales; 78 % des électeurs d'Iqaluit ont appuyé cette idée. Dans le but de réduire les méfaits liés à l'alcool, le Nunavut a élaboré un [plan d'action](#) contre l'alcool en 2016. Ce plan d'action comprend la mise à l'essai d'un magasin de bières et de vins à Iqaluit, qui a ouvert ses portes en septembre 2017.

## Évaluation du domaine sur l'accessibilité physique de l'alcool

Notre évaluation des politiques sur l'accessibilité physique de l'alcool dans les dix provinces et les trois territoires repose sur la manière dont elles reflètent ces cinq champs principaux : réglementation relative au placement des points de vente, densité des points de vente pour emporter et pour consommer sur place par population, heures d'ouverture et réglementation relative à la disponibilité dans les points de vente où l'alcool est consommé sur place, y compris le rebouchage de vin non fini et la limitation du nombre de boissons servies.

### MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE

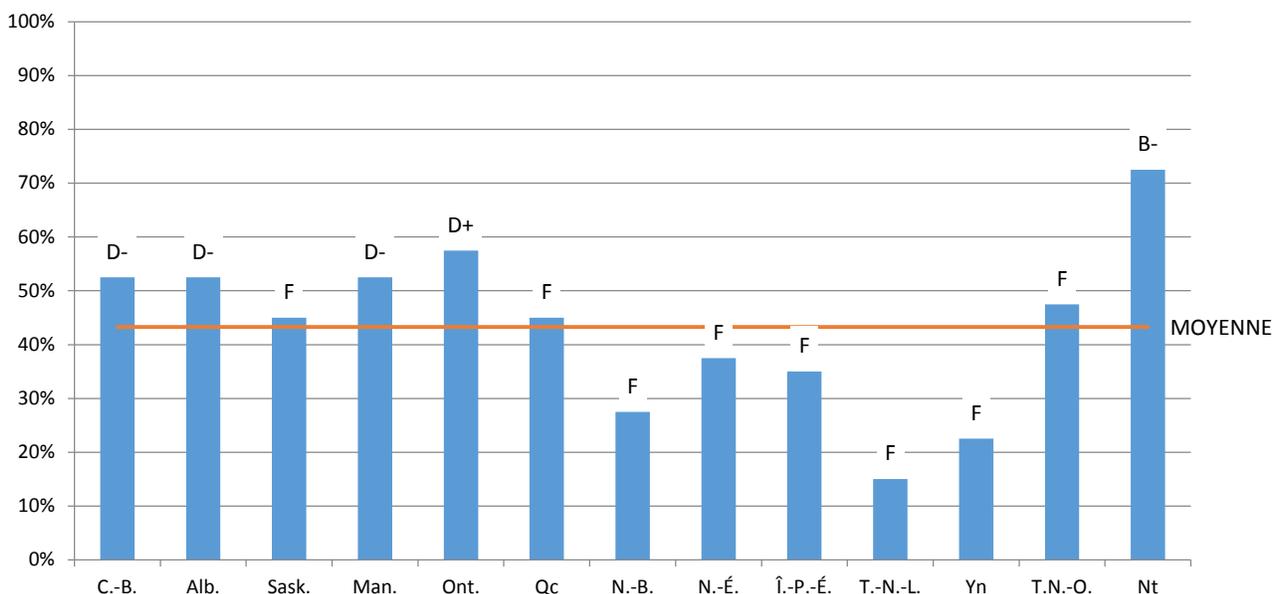
Les stratégies suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées pour limiter la disponibilité physique de l'alcool. Pour obtenir une note parfaite, une province/un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

- 1. Réglementation sur l'emplacement et la sécurité des points de vente (jusqu'à 2 points) :** Les provinces et les territoires disposent de pouvoirs légaux qui permettent à la province, au territoire ou à la municipalité de limiter la densité des points de vente en mettant des restrictions sur l'emplacement et/ou le nombre de points de vente (nombre absolu ou limite par habitant) ainsi que des politiques établies pour améliorer la sécurité dans et autour de ces points de vente.
- 2. [Indicateur de pratique] Densité des points de vente pour emporter (jusqu'à 3 points) :** les provinces et les territoires ont une densité inférieure à 2 points de vente d'alcool pour emporter par 10 000 habitants de 15 ans et plus.
- 3. [Indicateur de pratique] Densité de points de vente pour consommation sur place (jusqu'à 2 points) :** les provinces et les territoires ont une densité inférieure à 15 points de vente d'alcool à consommer sur place par 10 000 habitants par 15 ans et plus.
- 4. Heures d'ouverture (jusqu'à 2 points) :** les provinces et les territoires ont des heures d'ouverture fixées par règlement, sans exception, qui limitent et uniformisent l'accès à l'alcool. Les heures d'ouverture des points de vente d'alcool pour emporter ne débutent pas avant 11h et ne restent pas ouvertes après 20h. Pour les points de vente d'alcool à consommer sur place, elles ne débutent pas avant 11h et ne dépassent pas 1h du matin.
- 5. Réglementation sur la disponibilité dans les points de vente pour consommer sur place (jusqu'à 1 point) :** les provinces et les territoires appliquent des règles concernant l'approvisionnement d'alcool dans les débits de boissons qui interdisent les dégustations, permettent le rebouchage du vin non fini et le nombre de boissons servies à la fois par client.

### Résultats du domaine sur l'accessibilité physique de l'alcool

Dans l'ensemble, l'alcool est très accessible dans toutes les provinces et tous les territoires (figure 6). Le Nt a obtenu la meilleure note (72,5 %, B-) dans ce domaine en raison de son système de contrôle de l'alcool unique et de son système de vente au détail à disponibilité limitée, bien que ce système ne soit pas sans difficulté (encadré 1). L'Ont. arrive au deuxième rang atteignant 57,5 % (D+) de mise en œuvre optimale de la politique et il y avait une égalité pour la troisième place entre trois provinces (C.-B., Alb. et Man.) chacune avec 52,5 % (D). Les notes les plus basses ont été obtenues par T.-N.-L. (15,0 %, F), Yn (22,5 %, F) et N.-B. (27,5 %, F). La moyenne a été de 43,5 % (F).

Figure 6 : Accessibilité physique : notes de domaine de politiques, par province et territoire, 2017



### Réglementation relative à l'emplacement et à la sécurité des points de vente

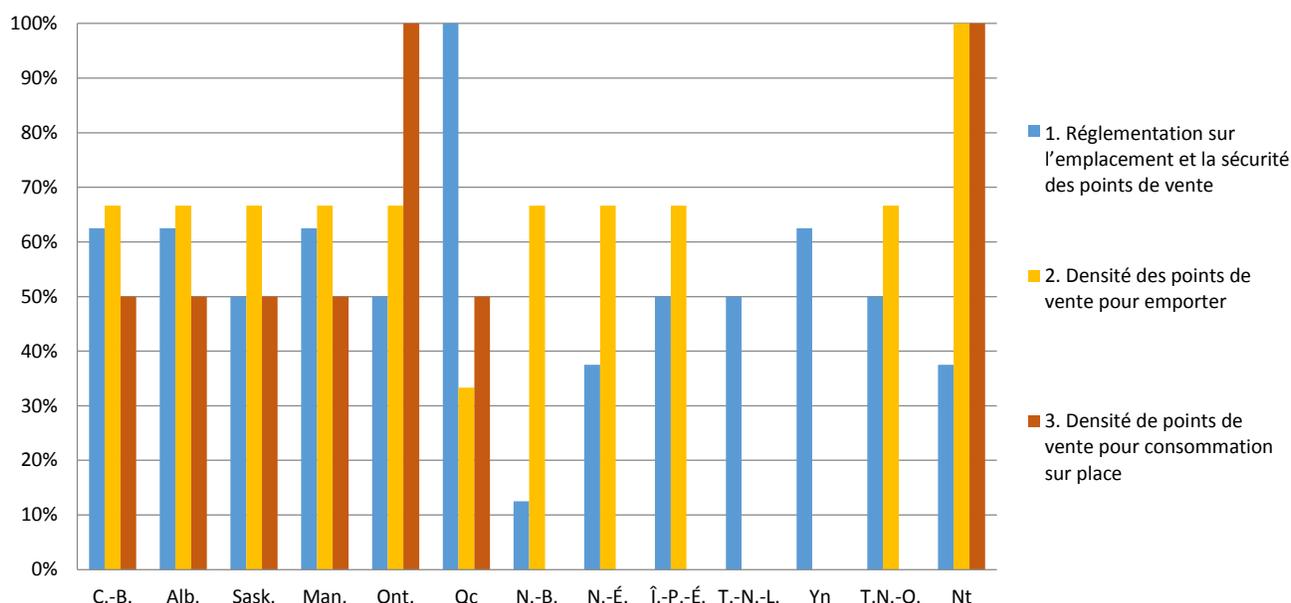
Aucune province n'a réglementé de restrictions relatives à la densité globale des points de vente en fonction de la population. Cependant, toutes les provinces et tous les territoires accordent aux municipalités le pouvoir de restreindre l'emplacement ou le nombre d'établissements où l'alcool doit être consommé sur place, et à l'exception de deux juridictions (N.-B. et Î.-P.-É.), tous accordent aux municipalités le même pouvoir pour limiter le placement et/ou le nombre de points de vente pour emporter. En Sask., plus précisément dans le district administratif du Nord, la densité géographique des points de vente pour emporter est limitée et les points de vente doivent se situer à au moins 40 kilomètres l'un de l'autre. De plus, certaines provinces et certains territoires exigent une distance minimale entre certains types de points de vente, tels que les magasins de franchise. Qc était le seul à avoir obtenu une note parfaite pour ses restrictions sur le placement des points de vente et les règles de sécurité. La deuxième meilleure note était de 62,5 %, réalisée par C.-B., Alb., Man. et Yn (figure 7).

### Densité des points de vente pour consommer sur place ou pour emporter

Les densités de points de vente, pour consommer sur place ou pour emporter, étaient très variées dans les provinces et les territoires, les densités les plus élevées étant observées au N.-B., T.-N.-L. et Yn. Ces deux derniers territoires présentaient spécifiquement la densité de points de vente pour

emporter la plus élevée et obtenaient une note de 0 %. Outre ces deux-là, quatre autres provinces ou territoires (N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.N.-O.) présentaient également une densité de points de vente élevée pour consommation sur place par rapport à leur population et obtenaient une note de 0 % pour cet indicateur (figure 8). Nt avait la plus faible densité de points de vente de tous types et a obtenu une note de 100 % pour ces indicateurs. Ont. avait une faible densité quant aux emplacements où l'alcool est consommé sur place, donc cette province a également atteint 100 % sur l'indicateur de densité correspondant (figure 7).

**Figure 7 : Accessibilité physique : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2)**



Note : L'indicateur 1 reflète le degré de restriction appliqué aux points de vente d'alcool pour emporter ou à consommer sur place. Par conséquent, un score élevé indique une politique plus stricte. Les indicateurs 2 et 3 reflètent les scores obtenus pour l'indicateur de pratique évaluant la densité des points de vente. Par conséquent, un score plus élevé correspond à une densité de points de vente inférieure.

### Heures d'ouverture

Bien que presque toutes les provinces et tous les territoires aient des heures de fonctionnement fixées par règlement, la majorité a également autorisé un certain nombre d'exceptions pour lesquelles elles ont reçu des scores réduits. Les types d'exceptions comprennent notamment le fait de permettre le service d'alcool soit très tard le soir ou tôt le matin et de permettre de prolonger les heures pour des événements spéciaux ou des jours fériés. Les heures de fermeture des points de vente pour emporter fluctuaient le plus : certaines provinces et certains territoires exigeaient que ce type de magasins soit fermé à 21 h (N.-B.), tandis que d'autres autorisaient la vente pour emporter jusqu'à 3 h du matin (Sask.). Les heures de fermeture des points de vente où l'alcool est consommé sur place étaient plus uniformes dans les provinces et les territoires : dix provinces et territoires exigeaient que ces points de vente ferment à 2 h du matin, C.-B. à 4 h, Qc à 3 h, N.-É. à 3 h 30 pour les licences de cabaret et T.-N.-L. à 3 h du matin, avec une licence spéciale du jeudi au dimanche, avait les heures de fermeture réglementées les plus tardives (tableau 3). Il est important

de noter qu'il s'agit des heures de fonctionnement maximales réglementées et que, dans la pratique, elles ne sont peut-être pas pleinement utilisées en raison de conditions de licence plus restrictives ou de la réduction volontaire des horaires des détaillants. Le Nt a obtenu les meilleurs résultats sur cet indicateur (50,0 %), même s'il n'atteint que la moitié de son potentiel. Presque tous les autres provinces et territoires ont obtenu un score de 0 % pour cet indicateur, à l'exception de T.N.-O. (37,5 %) et de l'Ont. (12,5 %) (figure 8).

**Tableau 3 : Heures d'ouverture réglementées pour les types de points de vente d'alcool à consommer sur place ou pour emporter**

Province ou Territoire	Points de vente pour emporter		Points de vente pour consommer sur place	
	Heures d'ouverture réglementées <sup>1</sup>	Nbre d'heures d'ouverture maximales par jour	Heures d'opération réglementées <sup>2</sup>	Nbre d'heures d'ouverture maximales par jour
<b>C.-B.</b>	9 h 00 – 23 h 00	14	9 h 00 - 4 h 00 le lendemain	19
<b>Alb.</b>	10 h 00 – 2 h 00 le lendemain (hôtels et bars : 10 h 00 – 2 h 50 le lendemain)	16	10 h 00 – 2 h 00 le lendemain	16
<b>Sask.</b>	8 h 00 – 3 h 00 le lendemain	19	9 h 30 – 2 h 00 le lendemain	16,5
<b>Man.</b>	8 h 00 – 12 h 00 (vendeurs de bière au détail : 2 h 30 le lendemain)	16-18,5	9 h 00 – 2 h 00 le lendemain	17
<b>Ont.</b>	9 h 00 – 23 h 00 <sup>3</sup>	14	11 h 00 – 2 h 00 le lendemain	15
<b>Qc</b>	8 h 00 – 23 h 00	15	8 h 00 – 3 h 00 le lendemain	19
<b>N.-B.</b>	10 h 00 – 21 h 00 <sup>3</sup>	11	6 h 00 / 9 h 00 – 2 h 00 le lendemain <sup>4</sup>	17-20
<b>N.-É.</b>	9 h 30 – 22 h 00 <sup>3</sup> (magasins de franchise : 7 h 00 – 12 h 00)	12,5-17	10 h 00 / 11 h 00 – 2 h 00 / 3 h 30 le lendemain <sup>3,4</sup>	16-16,5
<b>Î.-P.-É.</b>	9 h 00 – 22 h 00 <sup>3</sup>	13	11 h 00 – 2 h 00 le lendemain <sup>3</sup>	15
<b>T.-N.-L.</b>	10 h 00 – 22 h 00 <sup>3</sup> (Représentant du brasseur et ses points de vente : 9 h 00 – 2 h 00 le lendemain)	12-17	9 h 00 – 2 h 00 le lendemain (3 h 00 le lendemain jeudi au dimanche avec une licence prolongée)	17-18
<b>Yn</b>	9 h 00 – 2 h 00	17	9 h 00 – 2 h 00 le lendemain	17
<b>T.N.-O.</b>	Heures de fonctionnement actuelles <sup>5</sup> : 11 h 00 – 22 h 00 <sup>3</sup>	11	10 h 00 – 2 h 00 le lendemain <sup>3</sup>	16
<b>Nt</b>	Heures de fonctionnement actuelles <sup>5</sup> : 12 h 00 – 19 h 00 <sup>3</sup>	7	10 h 00 – 2 h 00 le lendemain	16

<sup>1</sup> Heures d'ouverture définies dans la réglementation pour les points de vente d'alcool pour emporter. Différents types de points de vente au détail, tels que les magasins de franchise et les marchés de producteurs, peuvent avoir des heures d'ouverture qui vont au-delà des heures réglementées indiquées dans le tableau 3.

<sup>2</sup> Heures d'ouverture définies dans la réglementation sur les points de vente d'alcool à consommer sur place. Les heures d'ouverture peuvent varier selon les types de permis.

<sup>3</sup> Les heures d'ouverture varient en fonction du jour de la semaine (c.-à-d. des heures limitées le dimanche).

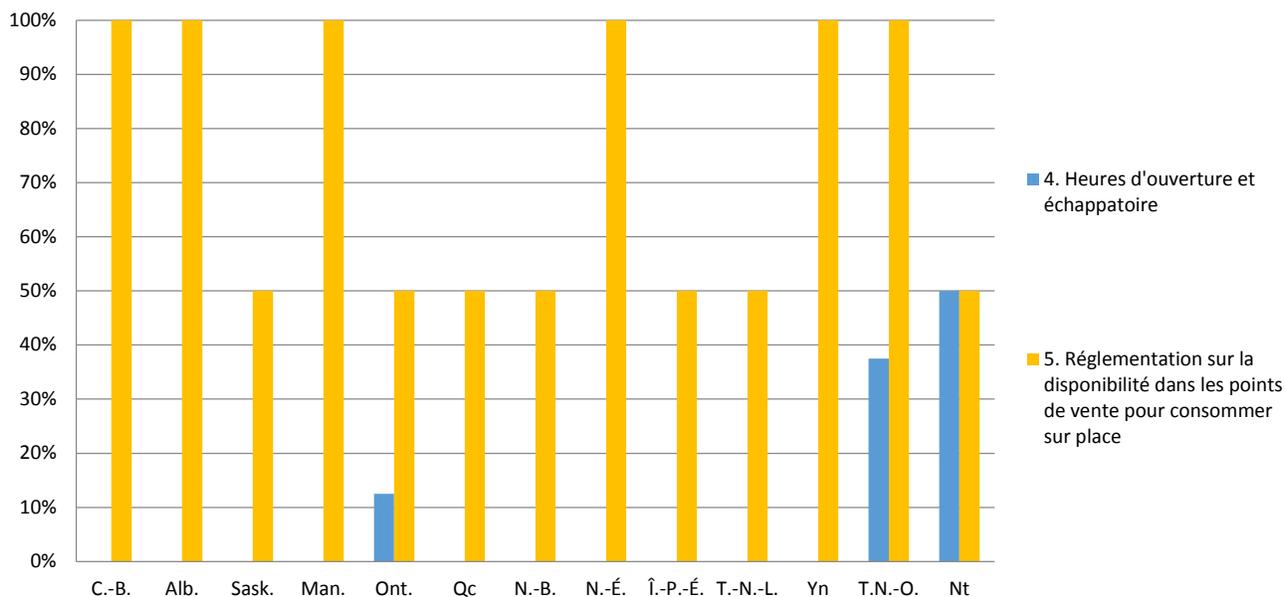
<sup>4</sup> Les heures d'ouverture varient selon le type de licence.

<sup>5</sup> Les heures d'ouverture des points de vente d'alcool pour emporter ne sont pas définies dans la réglementation.

### Réglementation relative à la disponibilité de l'alcool aux points de vente à consommer sur place

Neuf provinces et territoires sur 13 ont autorisé la meilleure pratique de rebouchage de l'alcool non consommé en totalité sur place, dans les points de vente ayant ce type de permis, pour l'emporter en quittant l'établissement et dix sur 13 ont limité le nombre de boissons servies à un client en même temps. Dans l'ensemble, six des provinces et territoires (C.-B., Alb., Man., N.-É., Yn et T.N.-O.) ont obtenu un score de 100 % pour cet indicateur, en examinant les réglementations relatives à la disponibilité dans les points de vente où consommer sur place, les autres atteignant 50 % des meilleures pratiques (figure 8).

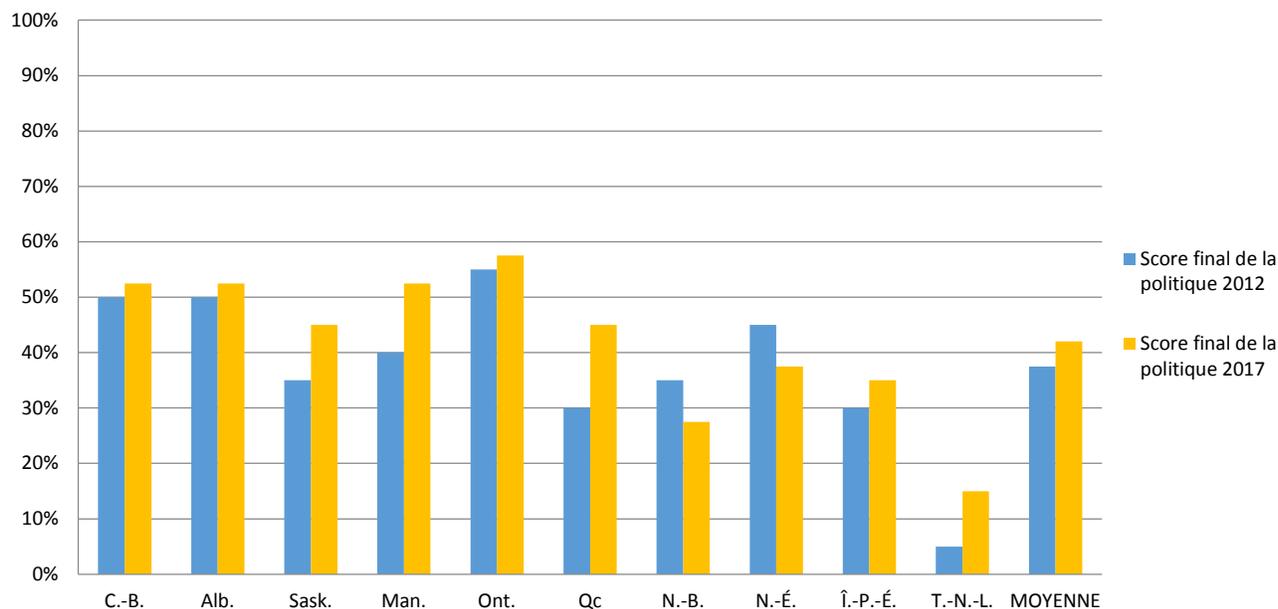
**Figure 8 : Accessibilité physique : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2)**



### Accessibilité physique : comparaison entre 2012 et 2017

En comparant les scores de l'accessibilité physique de 2012 et 2017, il apparaît que le N.-B. et la N.-É. ont eu des scores plus faibles au cours de la dernière année, alors qu'il y a eu une augmentation modeste entre 2012 et 2017 dans la plupart des autres provinces, avec une augmentation substantielle évidente au Qc, en Sask. et au Man. (figure 9). La tendance générale à la hausse des scores en ce qui concerne l'accessibilité physique est probablement due au fait que toutes les provinces et tous les territoires attribuent une note allant de 50 à 100 % à la réglementation relative aux mesures d'accès à l'alcool consommé sur place, telles que le rebouchage et le plafonnement du nombre de boissons servies à un client à la fois, qui n'ont pas été examinées en 2012. En outre, il convient de noter que le changement de score pour la densité des points de vente au Qc résulte en grande partie d'un changement de méthodologie utilisé pour calculer la densité en raison d'une modification des données disponibles et ne doit pas être interprété comme reflétant un changement de la densité réelle des points de vente au fil du temps.

**Figure 9 : Accessibilité physique : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs des politiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

#### ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE : PRATIQUES PROMETTEUSES

- Il existe quelques exemples positifs de réglementation visant à restreindre la densité des points de vente en Saskatchewan et au Québec, bien qu'elles se limitent à des types de points de vente ou à des régions spécifiques.
- Nt a une densité de points de vente d'alcool pour emporter de moins de 2 points de vente pour 10 000 personnes âgées de 15 ans et plus et a également la plus faible densité de points de ventes où l'alcool est consommé sur place.
- N.-B. limite les ventes pour emporter à un maximum de 11 heures par jour par règlement.
- C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-É., Yn, et T.N.-O. autorisent tous le rebouchage de vin non entièrement bu dans les points de vente permettant la consommation sur place afin de le terminer ailleurs.
- C.-B., Alb., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L. , Yn, T.N.-O., et Nt restreignent tous le nombre de boissons servies à une personne à la fois dans un point de vente pour consommer sur place.

## ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE : POINTS À AMÉLIORER

- N.-B. et Î.-P.-É. ne donnent pas aux municipalités le pouvoir de limiter le nombre ou l'emplacement des points de vente pour emporter.
- T.N.-O. et Nt ne fixent pas les heures d'ouverture des points de vente pour emporter par voie de réglementation.
- Sask., Man. et T.-N.-L. autorisent les ventes d'alcool pour emporter tard le soir (tableau 3).
- Les règlements de la C.-B. autorisent les ventes d'alcool à consommer sur place jusqu'à 4 h. De même, le Qc autorise ce type de vente jusqu'à 3 h, les boîtes de nuit de N.-É. peuvent fonctionner jusqu'à 3 h 30 et les établissements de T.-N.-L. jusqu'à 3 h du jeudi au dimanche, s'ils ont le bon permis.
- La majorité des provinces et territoires ont des failles qui permettent de prolonger les heures d'ouverture des points de vente pour emporter et des établissements où l'alcool vendu est consommé sur place pendant des jours fériés ou des événements importants.
- T.-N.-L., N.-B. et Yn ont une densité de points de vente pour consommation sur place élevée allant de 31 à 45 établissements par 10 000 habitants de 15 ans et plus.
- Qc, T.-N.-L. et Yn ont une densité de points de vente par habitant très élevée pour les points de vente pour emporter, allant de 12 à 32 points de vente pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus.

### 3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies

#### Données probantes sur les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies

Les collisions liées à l'alcool demeurent l'une des principales causes de décès et de blessures liées à l'alcool au Canada et à l'étranger(74). Un certain nombre de politiques et de programmes fondés sur des preuves ont été identifiés dans la littérature scientifique, ce qui pourrait réduire considérablement la conduite avec facultés affaiblies.

Les jeunes, les apprentis conducteurs ou les personnes qui viennent de recevoir leur permis de conduire courent un risque de collision considérablement accru. Il a été démontré que les programmes de permis progressif (PPP), conçus pour éloigner les jeunes conducteurs ou les nouveaux conducteurs de certains dangers de la conduite, tels que conduire après avoir consommé de l'alcool au cours de cette période d'apprentissage, sont efficaces pour réduire les taux de collision, y compris celles résultant de l'alcool(75-79).

La recherche fournit également un soutien solide pour fixer les limites administratives et pénales à un taux d'alcoolémie de 0,05 % (50 mg d'alcool par 100 ml de sang), puisqu'un important affaiblissement des facultés est observé à ce niveau, que le risque de collision est considérablement accru et que la fixation ou la diminution de la limite légale à 0,05 % entraîne une diminution importante des collisions, des blessures et des décès liés à l'alcool(77, 80). De plus, les sanctions doivent avoir une valeur dissuasive significative pour être efficaces(81). En raison des effets

synergiques de l'alcool sur l'aptitude à la conduite routière, consommé en combinaison avec d'autres drogues, les peines prévues pour la détection d'alcool et d'autres drogues devraient être modifiées en conséquence(82). La mise à la fourrière d'un véhicule s'est révélée être une sanction efficace qui entraîne une réduction des taux de conduite en état d'ébriété et des méfaits(83-86).

Les personnes appréhendées pour conduite avec facultés affaiblies par l'alcool présentent un risque très élevé d'infractions ultérieures de conduite en état d'ébriété, de collisions et de décès liés à l'alcool(87-89). Il a été prouvé que les programmes nécessitant l'installation d'antidémarrageurs éthylométriques réduisaient considérablement les taux de récurrence, lorsqu'implantés(83).

### Évaluation du domaine sur les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies

Notre évaluation de la mise en œuvre du programme dans les dix provinces et les trois territoires repose sur les principes suivants : la mise en œuvre d'un programme de permis progressif, un taux maximal d'alcoolémie de 0,00 % pour les nouveaux conducteurs, des suspensions et des révocations de permis, des sanctions modifiées ou plus sévères pour la détection d'autres drogues que l'alcool et des programmes d'antidémarrageurs éthylométriques pour les contrevenants au Code criminel ayant conduit avec des facultés affaiblies.

#### MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : MESURES CONTRE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

Les politiques suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies. Pour obtenir les meilleures notes, une province ou un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et programmes suivants :

**1. Programme de permis progressif (nouveaux conducteurs) (jusqu'à 2,5 points) :** Il existe des programmes de permis progressif (PPP) et ils contiennent toutes les composantes recommandées, tels qu'un âge minimal d'au moins 16 ans; un minimum de deux niveaux d'une durée respective de 12 et 24 mois; et que les nouveaux conducteurs soient soumis à une interdiction de conduite de nuit.

**2. Politiques de tolérance zéro pour les nouveaux conducteurs (jusqu'à 1 point) :** Il existe des limites de tolérance zéro pour les conducteurs PPP, notamment l'interdiction de tester positif pour l'alcool ou toute drogue illicite, et les taux d'alcoolémie de 0,00 % sont prolongés au-delà du PPP pour un minimum de trois ans.

**3. Suspensions et révocations de licences (jusqu'à 3,5 points) :** Il existe des sanctions suffisamment importantes pour dissuader la conduite avec facultés affaiblies telles que les lois incluant les programmes de suspension administrative de permis (SAP) à court terme, avec une SAP minimale de 3 jours et une mise en fourrière obligatoire ou discrétionnaire du véhicule pour la première fois, ainsi que la SAP figurant sur le dossier de conduite pendant au moins trois ans. Il y a des frais de rétablissement de licence, une période de rétrospective minimale de 3 ans pour les récurrences et une durée SAP minimale de 7 jours pour une deuxième occurrence.

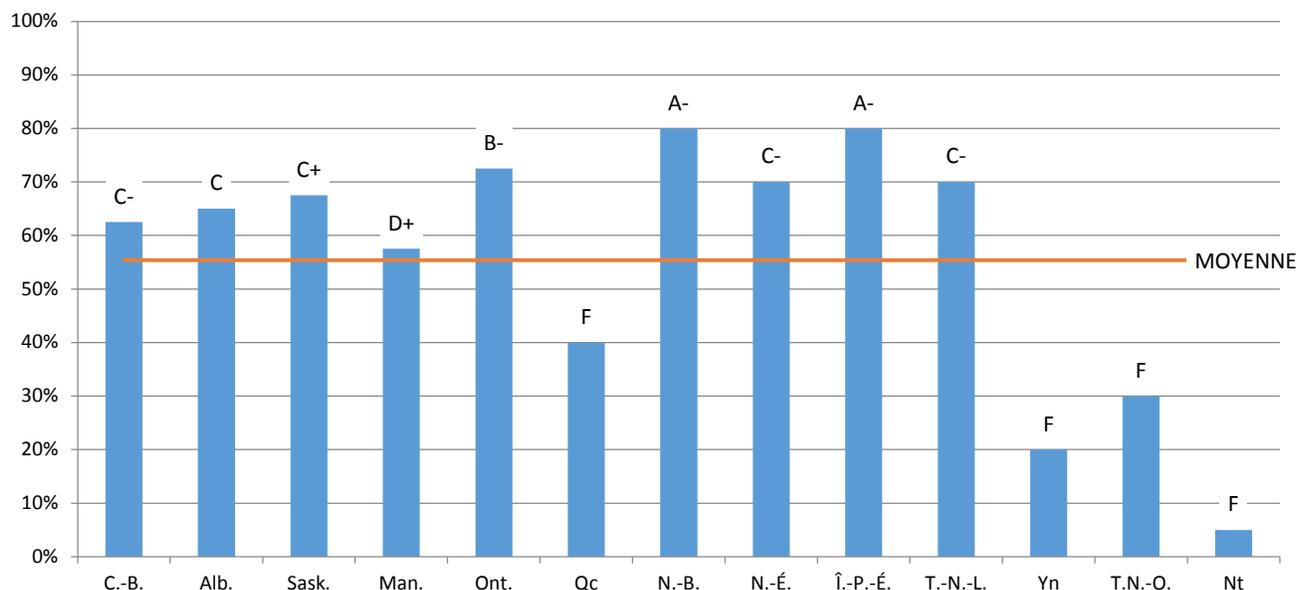
**4. Sanctions modifiées ou augmentées lorsque la présence d'une drogue est détectée en plus de l'alcool (jusqu'à 0,5 point) :** Les sanctions sont augmentées ou modifiées en conséquence si une drogue est détectée en plus de l'alcool.

**5. Programmes d'antidémarrageurs éthylométriques pour les contrevenants au Code criminel fédéral qui conduisent en état d'ébriété (jusqu'à 2,5 points) :** Il existe un programme antidémarrageur éthylométrique bien établi conjointement avec des suspensions de permis, dans le cadre d'une approche globale du traitement des délinquants ayant conduit avec des facultés affaiblies. Les provinces et territoires exigent la réussite du programme d'antidémarrageur provincial ou territorial avant de procéder à une nouvelle licence pour toutes les infractions au *Code criminel* relatives à l'alcool. Les personnes reconnues coupables de conduite avec facultés affaiblies causant la mort ou des lésions corporelles ne sont pas admissibles à une suspension réduite.

### Résultats du domaine sur les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies

N.-B. et Î.-P.-É. ont tous deux obtenu le score le plus élevé avec 80,0 % (A-) pour leurs politiques de mesures contre la conduite avec facultés affaiblies, suivis par Ont. avec 72,5 % (B-). Les scores les plus bas dans ce domaine ont été enregistrés dans les trois territoires, le Nt n'atteignant que 5 % (F) pour ses politiques de conduite avec facultés affaiblies, le Yn 20 % (F) et les T.N.-O. 30 %. La note moyenne dans ce domaine pour l'ensemble des provinces et des territoires était de 55,4 % (D) (figure 10).

**Figure 10 : Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



### Programme de permis progressif et politiques de tolérance zéro pour les nouveaux conducteurs

Bien qu'aucune province et qu'aucun territoire n'ait obtenu la note maximale pour ses pratiques en matière de PPP, trois provinces, Î.-P.-É. (78,6 %), Qc (71,4 %) et N.-É. (71,4 %), s'en sont bien tirées en raison de la durée plus longue de chacune des étapes du PPP. N'ayant pas de PPP, le Nunavut a

obtenu zéro. Un âge standard de 16 ans pour commencer les PPP est recommandé, bien que cinq des 13 provinces et territoires aient fixé l'âge minimal des PPP à moins de 16 ans (figure 11).

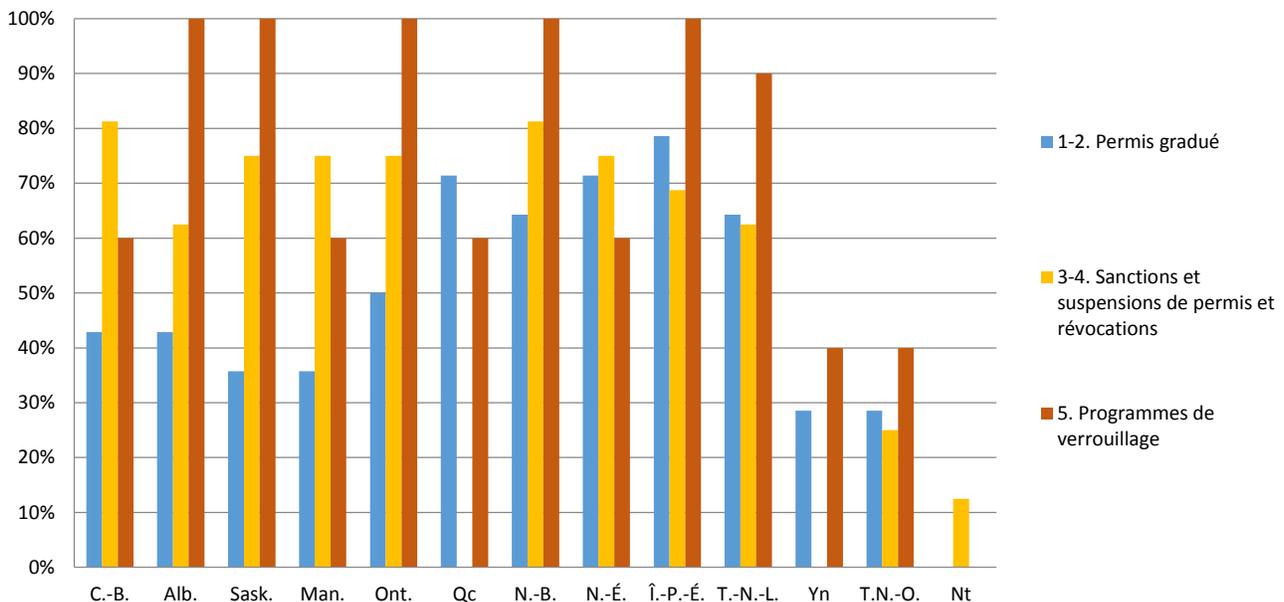
### *Suspension et révocation de permis et pénalités modifiées ou augmentées*

En règle générale, en ce qui concerne les pénalités et les suspensions de permis, plusieurs juridictions ont obtenu de bons résultats, menés par la C-B. et le N.-B. (81,3 %), mais deux provinces et territoires, le Québec et le Yukon ont obtenu un score nul (figure 11). Un peu plus de la moitié des provinces et territoires améliorerait leur score en mettant en place une mise en fourrière discrétionnaire ou obligatoire du véhicule lors du premier cas de conduite avec facultés affaiblies. Bien que quelques provinces et territoires disposent d'une mise en fourrière discrétionnaire, seuls Alb., Sask. et T.-N.-L. ont une mise en fourrière obligatoire dans ces situations. À l'exception de l'Ont., personne n'a instauré de sanctions modifiées lorsque la consommation de drogue est détectée en association avec de l'alcool. Ont. inclut une législation qui stipule que si des drogues et de l'alcool sont détectés simultanément, la personne n'est pas éligible à une suspension réduite après avoir terminé le programme d'antidémarrateur éthylométrique, bien que la fréquence à laquelle cela est appliqué ne soit pas claire, car il est probable que les forces de l'ordre ne vérifient pas pour les autres substances une fois que l'alcool a été confirmé.

### *Programmes d'antidémarrateurs éthylométriques pour les contrevenants au Code criminel fédéral ayant conduit en état d'ébriété*

À l'exception du Nunavut, tous ont une forme de programme d'antidémarrateur éthylométrique volontaire ou obligatoire. Six provinces (Alb., Sask., Ont., N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.) ont des scores parfaits ou quasi parfaits (90,0 à 100,0 %) pour les pratiques liées à leurs programmes d'antidémarrateurs éthylométriques (figure 11).

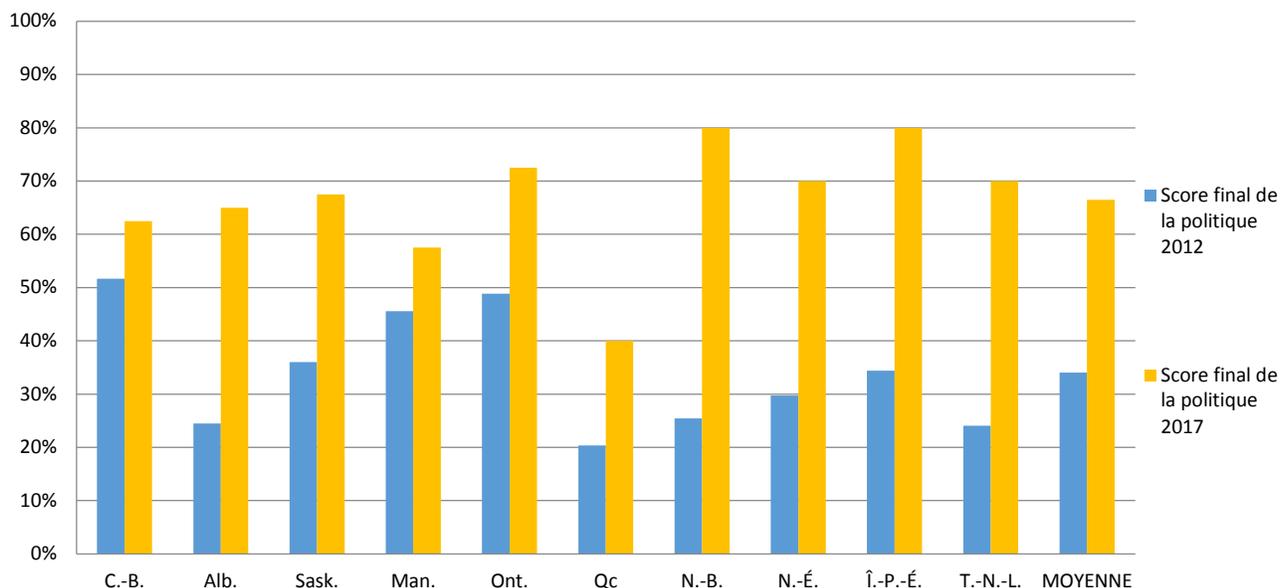
**Figure 11 : Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**



### Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : comparaison 2012 vs 2017

Dans l'ensemble, il y a eu un changement important dans les provinces depuis 2012 en ce qui a trait à l'adoption de pratiques exemplaires en matière de mesures contre la conduite avec facultés affaiblies. Il s'agit du domaine de politiques dans lequel la plus grande amélioration de la notation a été observée, le score moyen du domaine passant de 34,1 % en 2012 à 66,50 % en 2017 (figure 12). Cette augmentation est due en grande partie à des modifications législatives dans les provinces de l'Atlantique et en Alberta qui ont, dans chaque cas, doublé leur note dans ce domaine depuis 2012.

**Figure 12 : Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

#### MESURES CONTRE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES : PRATIQUES PROMETTEUSES

- Î.-P.-É. dispose du programme de permis progressif (PPP) le plus rigoureux, avec un âge minimal de 16 ans et une durée comprise entre 33 et 36 mois, selon que le conducteur complète et réussisse ou non un cours de conduite. Les conducteurs PPP sont également soumis à des restrictions de conduite de nuit jusqu'à l'âge de 21 ans.
- C.-B. et N.-B. ont obtenu de bons résultats en ce qui concerne la suspension administrative des permis (SAP). Les durées minimales de la SAP (première et deuxième infractions) ont été fixées à 3 et 7 jours respectivement, comme recommandé. Ces deux provinces n'ont perdu que des points liés à la SAP pour la mise en fourrière discrétionnaire d'un véhicule, par opposition à la mise en fourrière obligatoire lors du premier événement et pour l'absence de sanctions liées à la détection de substances multiples.

- Alb., Sask., Ont., N.-B. et Î.-P.-É. ont tous une très forte réglementation en matière d'antidémarrageurs éthylométriques. La mise en œuvre d'antidémarrageurs éthylométriques obligatoires pour les personnes inculpées de conduite avec facultés affaiblies et une ordonnance d'antidémarrageurs éthylométriques de trois ans minimum sont toutes des recommandations de meilleure pratique.
- N.-B. et Î.-P.-É. ont tous deux obtenu un score global de 80 % sur ce domaine. Bien qu'il soit possible d'améliorer chaque secteur du domaine de mesures contre la conduite avec facultés affaiblies, ces deux provinces couvrent de manière exhaustive toutes les recommandations relatives aux meilleures pratiques dans le domaine.

#### **MESURES CONTRE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES : POINTS À AMÉLIORER**

- Ont. était le seul à prévoir des pénalités modifiées ou augmentées lorsque la présence de drogues est détectée en combinaison avec de l'alcool.
- La mise en fourrière obligatoire des véhicules doit être introduite dans toutes les provinces et tous les territoires. Actuellement, il n'est disponible qu'en Alb., Sask. et T.-N.-L.
- Nt est le seul à ne pas avoir de programme de permis progressif (PPP). Il a été démontré que les PPP réduisent le nombre de décès et d'accidents connexes.
- Les périodes de SAP pour la première occurrence en Yn, T.N.-O. et Nt sont trop clémentes, avec une suspension maximale de 24h. La meilleure pratique recommandée par MADD Canada est qu'une SAP dure trois jours pour le premier événement et sept jours pour le second.

#### **4. Contrôle du marketing et de la publicité**

##### **Données probantes sur le contrôle du marketing et de la publicité**

La commercialisation et la publicité de l'alcool peuvent avoir une incidence sur tous les secteurs de la population, par exemple : en normalisant de nombreux contextes de consommation, en minimisant les risques, en encourageant le début précoce de la consommation et en offrant des incitations potentielles aux personnes dépendantes à l'alcool ou en convalescence. Ce domaine de politiques est également étroitement lié au prix de l'alcool (p. ex. : les bas prix peuvent être annoncés) et à la disponibilité physique de l'alcool (p. ex. : la vente d'alcool dans les dépanneurs ou les épiceries où les jeunes peuvent facilement le voir crée un cadre où l'emballage et le placement de l'alcool lui-même font office de marketing).

Les jeunes continuent d'être exposés à la publicité pour l'alcool dans les médias traditionnels, c'est-à-dire à la télévision(90), à la radio(91) et dans des magazines (CAMY 2010)(92), ainsi que dans les films(93), dans les paroles de chansons, dans les images des vidéoclips(94, 95) et de plus en plus dans les médias numériques, sur lesquels les vendeurs d'alcool misent de plus en plus(96-100). De plus, les placements de marques d'alcool dans les émissions commerciales et lors d'événements commandités, y compris la distribution de marchandise de marque d'alcool et d'autres cadeaux promotionnels, augmentent la probabilité que les jeunes soient exposés à une publicité accrue de

l'alcool(101). L'exposition répétée à cette publicité pendant l'adolescence est associée à une consommation d'alcool plus précoce et à des problèmes avec l'alcool plus tard dans la vie(15, 102, 103).

Au Canada, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) établit des directives sur le contenu et le placement des publicités sur l'alcool à la télévision et à la radio. Ces règlements n'ont pas été mis à jour depuis 1996. Certains organismes de réglementation provinciaux ont incorporé des directives plus spécifiques pour le marketing de l'alcool et les ont appliquées de manière plus large. Cependant, la plupart de ces règlements provinciaux sont conformes au code du CRTC. Aucune réglementation spécifique au Canada ne régit le contenu des médias numériques, pas plus que les organisations ne doivent préautoriser les publicités pour l'alcool avant leur diffusion. Avoir une autorité indépendante chargée d'examiner les plaintes est une bonne pratique, dans la mesure où le risque de conflit d'intérêts entre l'annonceur et l'autorité chargée de faire respecter les règles en matière de publicité est réduit. L'organisme indépendant qui supervise l'application n'a aucun intérêt particulier, à l'exception de l'application des réglementations, et sera donc en mesure de le faire sans parti pris. L'application efficace des règlements de commercialisation provinciaux et territoriaux est également importante pour assurer l'efficacité des règlements.

Afin de réduire les méfaits liés à l'exposition des jeunes au marketing de l'alcool, l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) propose une série de recommandations visant à instituer : (1) une autorité spécifique, indépendante de l'industrie des boissons alcoolisées, chargée de l'application des réglementations en matière de marketing; (2) un système de présélection, indépendant de l'industrie, garantissant que le marketing de l'alcool est conforme à la réglementation; (3) un système de plaintes, indépendant du secteur, pour garantir le traitement efficace des plaintes concernant le marketing de l'alcool; et (4) des sanctions proportionnelles à l'infraction commise, en cas d'infraction aux règles, et qui s'aggravent avec la fréquence et la gravité de l'infraction(104).

### Évaluation du domaine sur le contrôle du marketing et de la publicité

Notre évaluation des politiques de marketing et de publicité dans les dix provinces et trois territoires est basée sur la manière dont elles reflètent les trois champs principaux suivants, développés en tenant compte des recommandations de l'OMS sur la réduction des méfaits liés à l'alcool : l'exhaustivité des réglementations existantes en matière de marketing et de publicité de l'alcool, la mise en application des règlements et l'orientation des messages utilisée par la régie des alcools de chaque province et territoire sur les réseaux sociaux.

#### **MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : CONTRÔLES DU MARKETING ET DE LA PUBLICITÉ**

Les politiques suivantes représentent les pratiques recommandées en matière de marketing et de publicité pour l'alcool. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

**1. Réglementation en matière de marketing et de publicité sur l'alcool (jusqu'à 6 points) :** Il existe des restrictions de contenu autres que celles imposées par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), avec des restrictions visant spécifiquement à protéger les populations prioritaires autres que les jeunes, telles que les femmes, les filles et les groupes

minoritaires. Il existe également des restrictions sur : l'emplacement physique des annonces (p. ex. : les annonces ne peuvent pas être placées à proximité d'écoles, de centres de traitement de la toxicomanie, de centres communautaires, etc.); la quantité d'annonces (interdictions ou restrictions de volume, comme une limitation de la proportion d'espace publicitaire ou de temps d'antenne utilisé pour la publicité sur l'alcool); la publicité des prix<sup>3</sup> (p. ex. : des politiques limitant la publicité pour des boissons spéciales bon marché ou des offres de type 2 pour 1); et des restrictions sur la commandite qui préviennent l'exposition des jeunes et empêchent de cibler directement les jeunes ou les jeunes adultes. Les réglementations en matière de marketing et de publicité en matière d'alcool couvrent également d'autres types de média, notamment les téléphones mobiles, la presse écrite, les panneaux de signalisation et les articles promotionnels. La réglementation s'applique à tous les annonceurs, y compris : les points de vente pour emporter gouvernementaux ou privés, les centres de vinification, tous les fabricants, les titulaires de licence permettant la consommation sur place et les détenteurs de permis d'occasion spéciale.

**2. Application de la réglementation en matière de publicité et de marketing (jusqu'à 3 points) :** il existe une autorité spécifique chargée de l'application des règlements en matière de marketing de l'alcool et de la publicité, indépendante de l'industrie de l'alcool et de la vente d'alcool. Il existe un système de présélection, indépendant de l'industrie de l'alcool en place, pour garantir que la publicité et le marketing respectent la réglementation, ainsi qu'un système de plaintes indépendant permettant de traiter efficacement les infractions (l'industrie de l'alcool ne peut être tenue responsable de la supervision des publicités et de la vérification de leur conformité à la réglementation, et elle ne peut non plus prendre part au système de plaintes ou au système prévoyant des sanctions en cas de violation, ce qui constituerait un conflit d'intérêts). Il existe des sanctions proportionnelles aux violations et qui augmentent avec la fréquence et la gravité des violations.

**3. [Indicateur de pratique] Orientation de la régie des alcools en ce qui concerne la présence sur les réseaux sociaux (jusqu'à 1 point) :** Les régies des alcools affichent sur les réseaux sociaux une forte proportion de publications consacrées aux messages sur la santé et la sécurité, par opposition aux activités de promotion de la consommation.

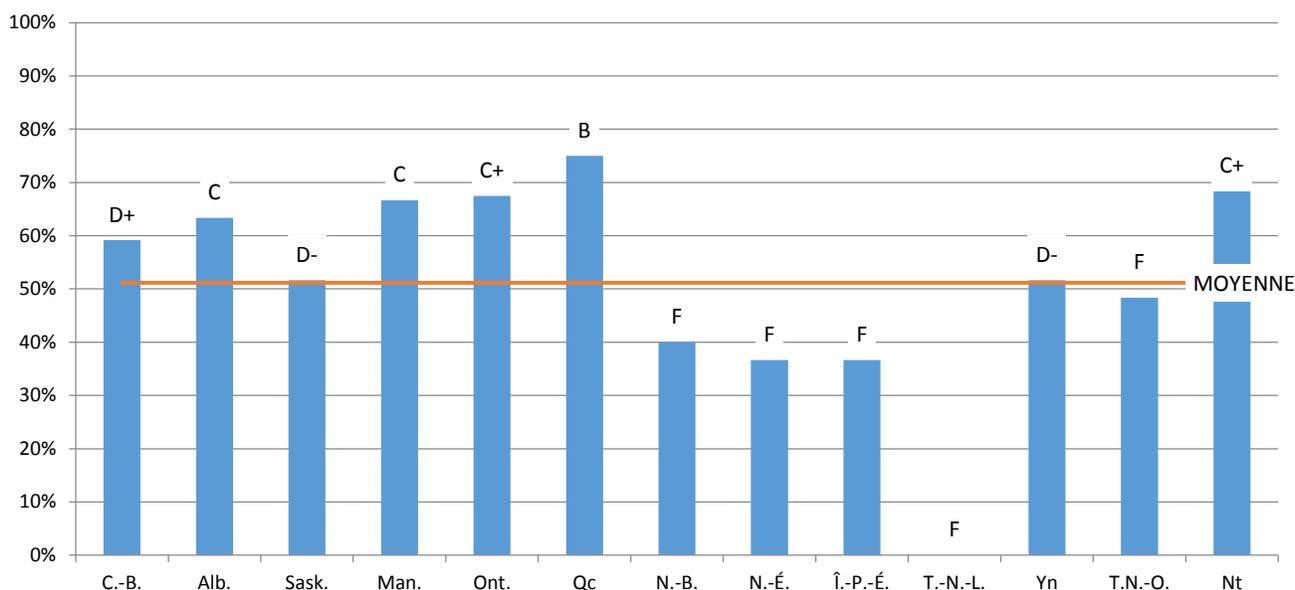
### Résultats du domaine sur le contrôle du marketing et de la publicité

Dans l'ensemble, les notes des provinces et des territoires en ce qui concerne leurs politiques sur les contrôles du marketing et de la publicité en matière d'alcool varient considérablement. Qc a obtenu le score le plus élevé parmi les 13 provinces et territoires avec 75 % (B), suivi de Nt (68,3 %, C+) et de l'Ont. (67,5 %, C+). N.-É. (36,7 %, F) et Î.-P.-É. (37,6 %, F) avaient une note parmi les plus basses dans ce domaine, T.-N.-L. étant dernier avec un score de zéro. La note moyenne dans ce domaine pour l'ensemble des provinces et territoires était de 51,2 % (D-) (figure 13).

---

<sup>3</sup> Les restrictions sur la publicité annonçant des prix inférieurs au prix minimum n'ont pas été évaluées dans ce domaine de politiques. Ces stratégies ont été évaluées dans le domaine de politiques Fixation des prix et de la taxation.

**Figure 13 : Contrôles du marketing et de la publicité : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



#### *Réglementation relative au marketing et à la publicité*

Les juridictions Nt, Ont. et Qc ont obtenu de bons résultats en ce qui concerne l'exhaustivité de leurs règles sur le marketing, obtenant toutes une note supérieure à 80 % pour cet indicateur. Toutes les trois avaient mis en place des restrictions sur le placement d'annonces et sur la publicité basée sur les prix, telles que les offres spéciales sur les boissons ou les promotions « happy hour », et elles ont également adopté des restrictions de contenu autres que celles énoncées dans le code du CRTC. Par exemple, au Nt, il est interdit de faire de la publicité pour de l'alcool gratuit ou pour des promotions spéciales pour l'achat de plusieurs boissons (deux boissons pour le prix d'une). T.-N.-L. était la seule province au Canada à ne pas imposer de restrictions excédant le code fédéral du CRTC pour réglementer le marketing et la publicité sur l'alcool, ce qui lui a valu un score nul pour cet ensemble d'indicateurs. Bien que les provinces et les territoires aient le pouvoir réglementaire d'imposer des restrictions sur le marketing et la publicité en faveur de l'alcool, de nombreuses provinces, comme le N.-B. (33.3 %), la N.-É. (44.4 %) et les T.-N.-L. (0 %) qui ont obtenu les scores les plus bas, utilisent par défaut ou se basent principalement sur le code national de la publicité du CRTC pour établir leurs restrictions en matière de publicité aux niveaux provincial et territorial (figure 14).

#### *Application des lois relatives au marketing et à la publicité*

Qc a obtenu le meilleur résultat avec 83,3 % pour cet indicateur, car il dispose d'une autorité indépendante chargée de la publicité pour l'alcool, y compris une surveillance par le biais de systèmes de présélection et de traitement des plaintes. Qc est la seule province à avoir mis en place un processus obligatoire selon lequel les publicités pour l'alcool sont présélectionnées et approuvées par une autorité indépendante (la Régie des alcools, des courses et des jeux) avant de pouvoir être publiées. Si la publicité soumise est conforme aux réglementations québécoises, un certificat de conformité est délivré et la publicité peut ensuite être présentée au public.

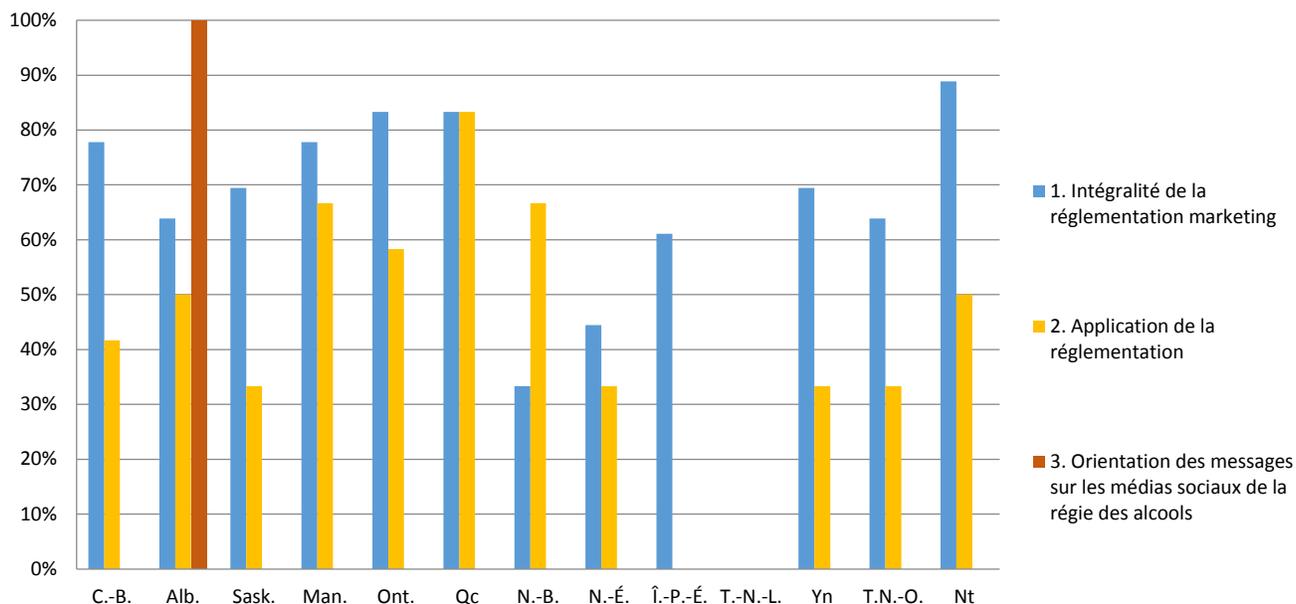
N.-B. (66,7 %) et Man. (66,7 %) se classaient au deuxième rang pour l'indicateur de mise en œuvre de la réglementation, avec des autorités indépendantes qui surveillent les systèmes de plainte et appliquent les sanctions qui correspondent à l'infraction et qui augmentent avec la répétition des infractions. Dans plusieurs provinces et territoires, l'autorité de réglementation de l'alcool est chargée de traiter les plaintes et d'imposer des sanctions pour les infractions liées à la publicité. C'est une bonne pratique qui permet de se concentrer sur la réglementation de manière impartiale. Cependant, il est également courant que les régies des alcools du gouvernement se surveillent elles-mêmes et appliquent leurs propres stratégies de marketing et de publicité. Ce n'est pas une bonne pratique, car les régies des alcools ont souvent pour mandat de générer des revenus grâce à la vente d'alcool.

Les provinces et territoires ayant les scores les plus bas pour ce groupe d'indicateurs (Sask., N.-É., Yn et T.N.-O., toutes égales à 33,3 % et Î.-P.-É. et T.-N.-L. avec 0 %) sont ceux où des conflits d'intérêts peuvent exister. Aucune autorité indépendante n'y est chargée de veiller à l'application des règlements sur le marketing et la publicité de l'alcool (figure 14).

#### *Orientation des messages de la régie des alcools sur les réseaux sociaux*

Seule l'Alberta a obtenu une note parfaite pour la présence sur les réseaux sociaux de sa commission de contrôle des alcools, dont 50 % des messages sur Twitter et Facebook portent sur la santé ou la sécurité (figure 14). L'ensemble des autres provinces et territoires ont obtenu un score de zéro pour cet indicateur. Ce faible score indique qu'ils n'ont pas utilisé activement les réseaux sociaux ou qu'ils n'ont pas adopté une approche suffisamment équilibrée entre les messages de promotion de la santé et de la sécurité et ceux faisant la promotion de leurs produits sur leurs comptes de médias sociaux. Les régies des alcools de certaines provinces et certains territoires, telles que l'Ont. et le Qc, gèrent des comptes de médias sociaux distincts pour les messages promotionnels par rapport aux messages sur la santé et la sécurité. Cette séparation des messages a été jugée moins efficace, car les comptes devraient être recherchés séparément par les consommateurs.

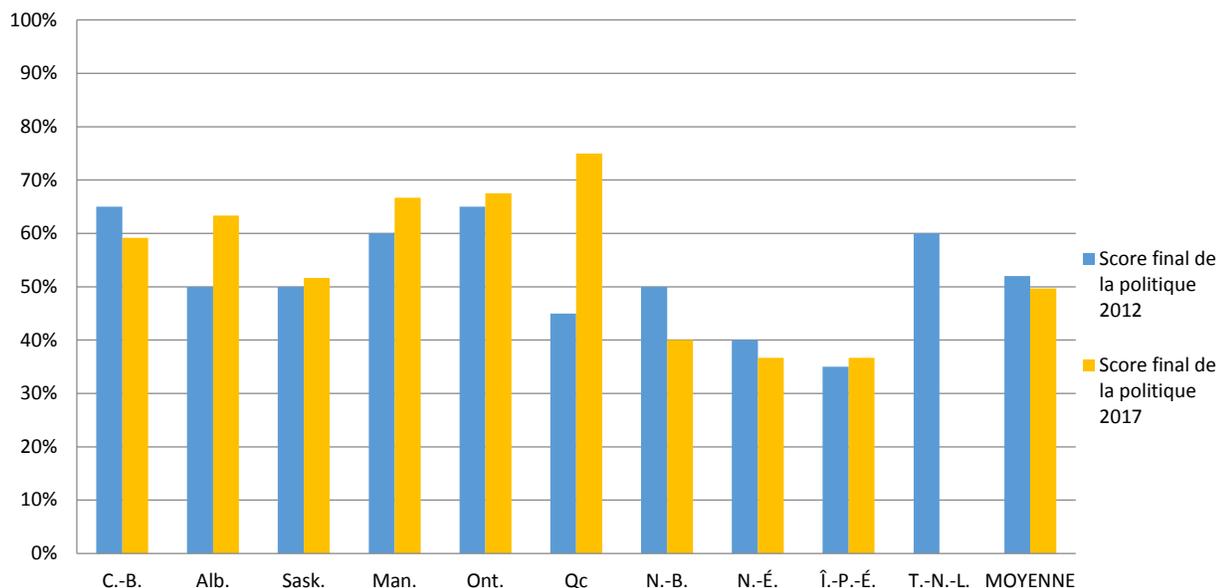
**Figure 14 : Contrôles du marketing et de la publicité : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**



*Contrôles du marketing et de la publicité : comparaison 2012 vs 2017*

Dans l'ensemble, les politiques de marketing et de publicité en matière d'alcool dans les provinces ont très peu changé depuis 2012, la note moyenne dans le domaine politique passant de 52 % en 2012 à 50 % en 2017 (figure 15). Cette légère diminution est probablement due au fait que presque toutes les provinces et tous les territoires basent leur réglementation en matière de publicité sur le code fédéral du CRTC, qui est resté inchangé depuis 1996. La seule exception à cette règle est T.-N.-L. où certaines restrictions clés en matière de publicité en vigueur en 2012 ne sont plus signalées en 2017. En ce qui concerne le reste des provinces et territoires, le maintien du statu quo ne suit pas l'évolution constante de notre environnement publicitaire.

**Figure 15 : Contrôles du marketing et de la publicité : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données

### CONTRÔLES DU MARKETING ET DE LA PUBLICITÉ : PRATIQUES PROMETTEUSES

- La majorité des provinces et territoires limitent le marketing de l'alcool au-delà de la publicité radiodiffusée, bien que l'étendue des restrictions en matière de marketing sur les différentes plateformes médiatiques varie considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre.
- Alb., Ont., Qc, T.N.-O. et Nt ont des restrictions sur la publicité basée sur les prix (p. ex. : interdictions de publicité pour des boissons alcoolisées gratuites, des offres spéciales pour l'achat de plusieurs boissons, des offres de type « happy hour », des rabais sur des formats spécifiques ou de boissons à volonté).
- Sask. et N.-B. ont mis en place des restrictions visant à limiter respectivement la quantité d'annonces destinées aux points de vente et d'annonces radiodiffusées.
- Qc et Nt ont un processus de présélection des publicités pour l'alcool fixé par réglementation qui est supervisé par une autorité indépendante.
- Alb. adopte une approche équilibrée entre la diffusion des messages sur la santé et la sécurité et des messages promotionnels sur les plateformes de réseaux sociaux de la commission des alcools gouvernementaux.

## CONTRÔLES DU MARKETING ET DE LA PUBLICITÉ : POINTS À AMÉLIORER

- T.-N.-L. ne réglemente pas la publicité pour l'alcool au-delà du code fédéral du CRTC, ce qui limite considérablement la capacité de leur régie des alcools à suivre le rythme des nouvelles formes de publicité susceptibles d'inviter les jeunes à boire.
- Plusieurs provinces et territoires n'ont pas d'autorité indépendante pour surveiller et faire respecter les activités de publicité et de marketing de l'alcool par les régies des alcools gouvernementaux.
- La régie des alcools dans 12 des 13 provinces et territoires n'utilise pas les plateformes de réseaux sociaux, ou le contenu de leurs comptes n'offre pas d'équilibre entre la promotion de la santé et de la sécurité et celle des produits qu'elles vendent.

### 5. Âge minimal légal de consommation d'alcool

#### Données probantes sur l'âge minimal légal de consommation d'alcool

Il existe des preuves solides et croissantes démontrant l'efficacité protectrice des lois sur l'âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA) en matière de santé et de sécurité, en particulier pour les populations plus jeunes. Deux études approfondies sur l'efficacité des interventions relatives à l'AMLCA ont conclu non seulement qu'il existe une relation inverse entre celles-ci et divers méfaits liés à l'alcool, mais également que la mise en place d'un âge minimal légal de 21 ans pour l'achat et la consommation d'alcool est efficace pour réduire les problèmes liés à l'alcool chez les jeunes buveurs(105, 106). Lorsque les jeunes ont légalement accès à l'alcool, ils subissent de plus en plus de conséquences négatives sur la santé et la société, notamment la mortalité, les blessures graves et les événements médicaux nécessitant des services hospitaliers et d'urgence, des collisions, des crimes associés à la conduite en état d'ébriété, la perpétration de crimes violents et non violents et la victimisation avec violence criminelle(107-111). L'AMLCA offre des effets protecteurs importants : l'instauration d'un âge minimal légal pour consommer de l'alcool a démontré une diminution significative de la consommation d'alcool et une réduction d'un large éventail de méfaits liés à l'alcool, notamment la morbidité, la mortalité, les crimes de conduite avec facultés affaiblies et la perpétration d'une série de crimes (y compris les agressions sexuelles) et de victimisation violente(16, 107-113).

Les preuves suggèrent que le niveau et la cohérence des efforts de maintien de l'ordre, ainsi que le degré de mise en œuvre d'autres politiques efficaces de contrôle de l'alcool ont une influence importante sur l'efficacité d'un âge minimal légal plus élevé(114). Une étude par Lipperman-Kreda, Grube et Paschall en 2010 a montré que, conformément à la théorie de l'apprentissage social, les normes de la communauté et l'application des lois sur la consommation d'alcool chez les mineurs influencent les croyances et les comportements relatifs à l'alcool(115). Les adolescents qui perçoivent que boire de l'alcool est désapprouvé par les autres pensent également que l'alcool est moins disponible et moins répandu parmi leurs amis, des croyances qui influencent leur consommation d'alcool.

Bien que la mise en œuvre soit actuellement limitée à quelques pays scandinaves, l'accès progressif à l'alcool, avec des restrictions d'âge pour l'achat de certaines concentrations d'alcool et dans certains lieux, est un autre levier politique qui reflète certains des éléments des programmes de permis progressifs pour les nouveaux conducteurs. En Suède, par exemple, il est illégal de vendre une boisson contenant plus de 2,25 % d'alcool à toute personne de moins de 18 ans pour la consommation sur place. De plus, l'âge légal minimal requis pour l'achat de boissons alcoolisées à 3,5 % ou plus dans un magasin de boissons alcoolisées est légèrement plus élevé en Suède (19 ans). En Norvège et en Finlande, l'âge d'achat du vin et de la bière est de 18 ans et celui des alcools contenant plus de 22 % d'alcool est de 20 ans. Cette approche progressive pour obtenir un accès légal à l'alcool peut aider les jeunes adultes qui choisissent de boire à gérer cette nouvelle responsabilité et à atténuer les impacts sur la santé liés à l'alcool qu'ils expérimentent(116).

Bien qu'il existe des preuves convaincantes que l'augmentation de l'âge minimal légal de consommation réduira les habitudes de consommation et les méfaits de l'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans(105, 106), il existe une littérature beaucoup moins développée sur la question de savoir si les lois fixant un âge minimal pour consommer de l'alcool pourraient être associées à une diminution nette à long terme des conséquences liées à l'alcool chez la population adulte. Néanmoins, un argument raisonnable peut être avancé pour dire que ces lois ont vraisemblablement pour effet de réduire les méfaits ultérieurs en diminuant a) la fréquence de consommation d'alcool chez les jeunes, b) la consommation épisodique abondante et c) la consommation problématique (qui engendre des problèmes liés à l'alcool), trois tendances de consommation d'alcool chez les jeunes qui sont associées de manière significative à des méfaits graves liés à l'alcool à l'âge adulte. Par exemple, deux études de cohorte récentes portant sur des individus depuis le début de l'adolescence jusqu'au début de la trentaine ont montré que les fréquences de consommation, de consommation excessive épisodique et de consommation problématique d'alcool à l'adolescence et au début de l'âge adulte (jusqu'à 21 ans) étaient significativement liées à un éventail de conséquences nuisibles plus tard, à l'âge adulte, comme : la consommation occasionnelle excessive d'alcool, la dépendance à l'alcool (et la persistance de la dépendance à l'alcool au cours des vagues d'évaluation des enquêtes), un niveau plus élevé de problèmes liés à l'alcool ainsi que la conduite avec facultés affaiblies(117, 118). En outre, certaines études ont montré qu'une exposition à des lois sur l'âge minimal légal de consommation d'alcool plus permissives est associée à des conséquences néfastes liées à l'alcool à l'âge adulte, notamment des schémas persistants de consommation excessive d'alcool(119) et de dépendance à l'alcool(120).

### **Évaluation du domaine sur l'âge minimal légal de consommation d'alcool**

Notre évaluation des politiques relatives à l'âge minimal légal de consommation dans les dix provinces et les trois territoires est basée sur le niveau minimal de l'âge légal de consommation, y compris les politiques relatives à la consommation progressive, sur l'existence de politiques complémentaires telles que la législation interdisant la vente et l'achat d'alcool par les personnes n'ayant pas atteint l'âge légal de consommation.

## MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : ÂGE MINIMAL LÉGAL DE CONSOMMATION D'ALCOOL

Les politiques suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de restriction sur l'accès à l'alcool chez les jeunes. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

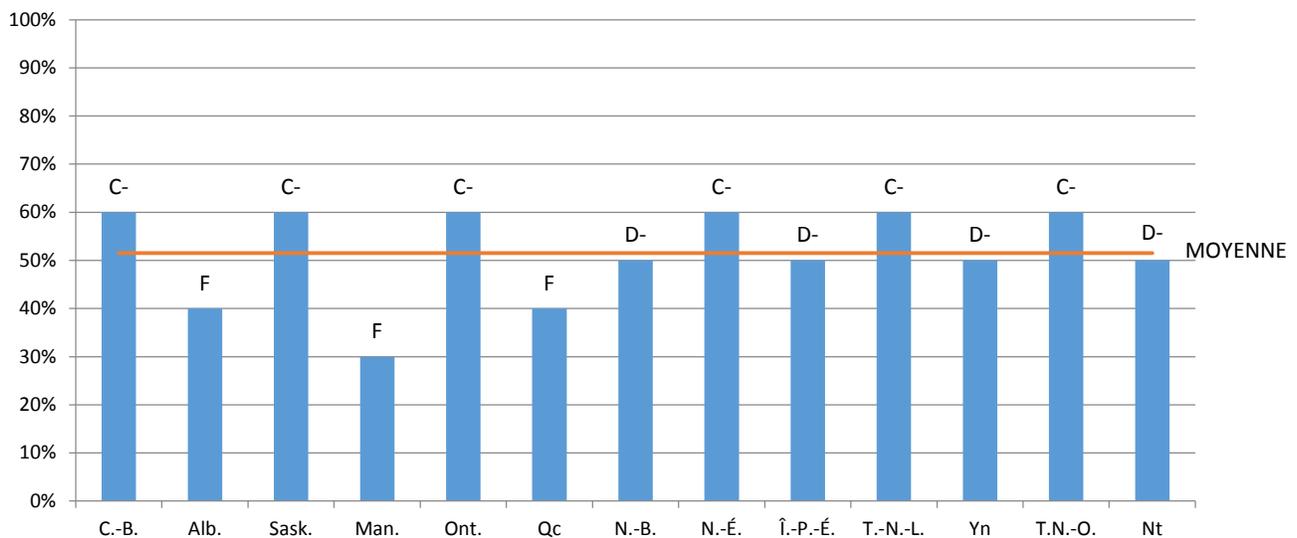
**1a. Âge légal pour la consommation (jusqu'à 8 points) :** L'âge légal minimal pour la consommation est fixé à 21 ans.

**1b-c. Législation en faveur de l'AMLCA (jusqu'à 2 points) :** Une législation favorable interdit la vente d'alcool à des personnes n'ayant pas l'âge légal minimal requis, mais également l'achat d'alcool par ces personnes. Les lois de « *social hosting*<sup>4</sup> » ne s'étendent pas au-delà de la résidence privée.

### Résultats du domaine sur l'âge minimal légal de consommation d'alcool

Les provinces et les territoires ont tous obtenu une note comprise entre 40 % (F) et 60 % (C-) pour leur politique sur l'âge minimal légal de consommation d'alcool, à l'exception du Manitoba qui a obtenu 30 % (F). La moyenne est de 51,5 % (D-) (figure 16).

**Figure 16 : Âge légal minimal de consommation d'alcool : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



<sup>4</sup> Ces lois autorisent la consommation d'alcool par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimal légal dans les résidences privées à condition que l'alcool soit fourni par un conjoint, un parent ou un tuteur.

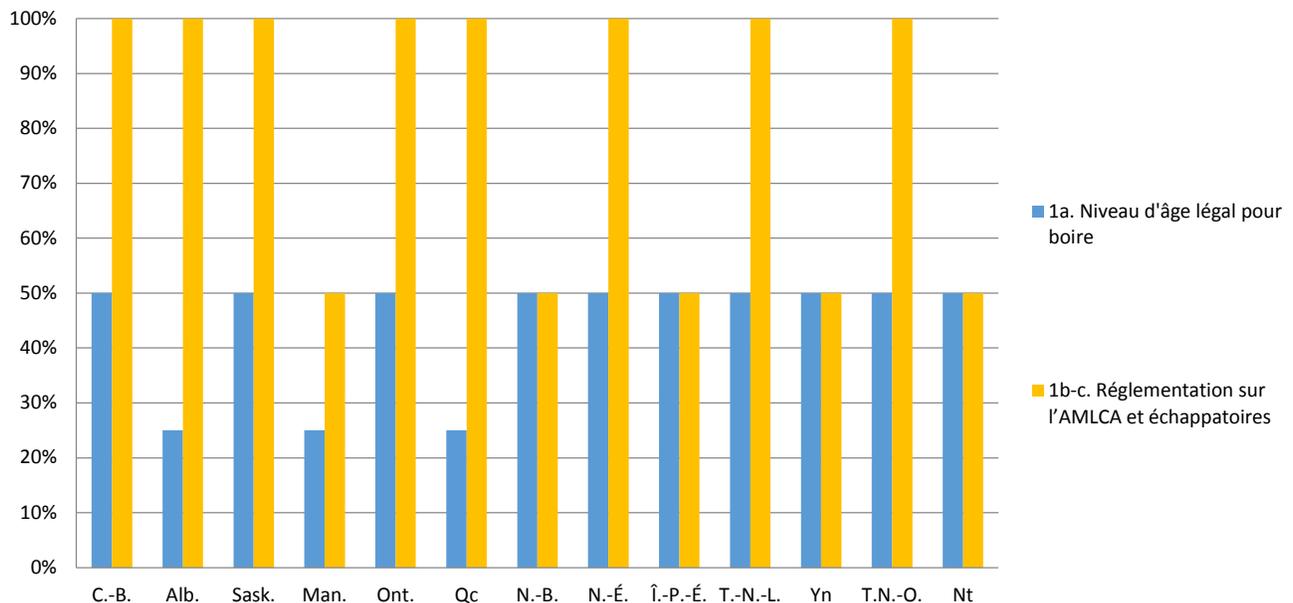
### Âge légal minimal de consommation d'alcool

Aucune province et aucun territoire n'établit actuellement l'âge minimal légal de consommation à 21 ans comme recommandé, donc aucune des juridictions n'a dépassé la moitié des points pour cet indicateur. La majorité des provinces et territoires ont un âge minimal de 19 ans et ont ainsi obtenu des scores plus élevés pour cet indicateur (50 %) à l'exception de Alb., Man. et Qc qui ont fixé l'âge à 18 ans et ont tous obtenu un score de 25 % pour cet indicateur. Aucune des juridictions ne met en œuvre de lois relatives à la consommation progressive qui autoriseraient un accès légal progressif à l'alcool au fur et à mesure que les individus atteignent l'âge légal de consommation d'alcool (figure 17).

### Réglementation soutenant l'AMLCA

La totalité des provinces et des territoires dispose d'une législation favorable interdisant à la fois la vente d'alcool à une personne d'âge inférieur à l'âge légal et l'achat par les mineurs. De plus, C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-É., T.-N.-L. et T.N.-O. ne prévoient pas d'exceptions permettant aux personnes de moins de 18 ans de consommer légalement de l'alcool, y compris les lois relatives au « *social hosting* » dépassant le cadre d'une résidence, ce qui leur a valu un score parfait pour cet indicateur. Man., N.-B., Î.-P.-É., Yn et Nt ont été sanctionnés, car leur réglementation permet à un parent, à un tuteur ou à son conjoint de fournir de l'alcool à un mineur en dehors d'une résidence privée, comme dans certains points de vente où l'alcool est consommé sur place ou lors d'événements spéciaux, ce qui fait qu'ils ont seulement atteint une note de 50 % sur cet indicateur (figure 17).

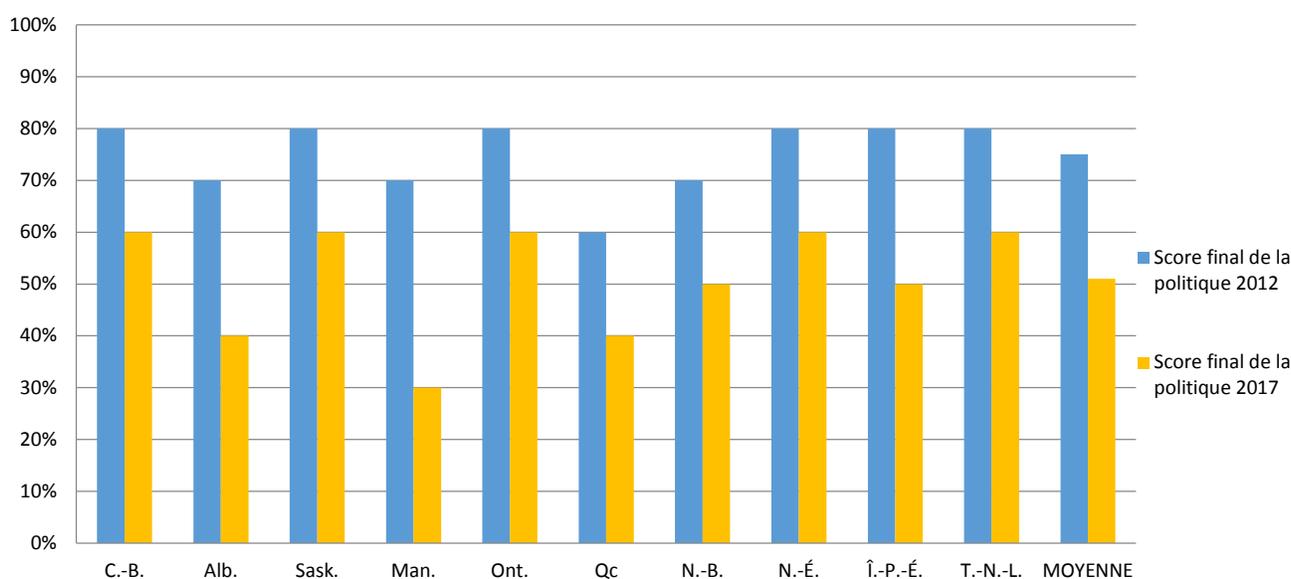
**Figure 17 : Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA) : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**



### Âge minimal légal de consommation d'alcool : comparaison 2012 vs 2017

Il y a eu des changements assez importants sur certains indicateurs du domaine couvrant les politiques sur l'âge minimal légal entre 2012 et 2017 qui limitent les comparaisons directes. Cependant, l'âge minimal légal demeure inchangé dans les provinces et territoires entre 2012 et 2017, toutes les juridictions n'atteignant toujours pas l'âge minimal idéal de 21 ans (figure 18). La mise en œuvre de politiques de consommation progressive qui accordent un accès légal à l'alcool par étapes jusqu'à l'âge de 21 ans, incluant des restrictions d'achat spécifiques basées sur la teneur et le volume en alcool ou les heures de vente, serait une stratégie qui permettrait d'adoucir les limites des politiques actuelles en matière d'AMLCA au Canada.

**Figure 18 : Âge minimal légal de consommation d'alcool : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les notes reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

#### ÂGE MINIMAL LÉgal DE CONSOMMATION D'ALCOOL : PRATIQUES PROMETTEUSES

- Bien qu'ils ne soient pas au niveau des meilleures pratiques recommandées, soit 21 ans, C.-B., Sask., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L., Yn, T.N.-O. et Nt interdisent tous la vente aux moins de 19 ans.
- C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-É., T.-N.-L. et T.N.-O. ont tous une réglementation favorable interdisant l'achat et la vente d'alcool impliquant des mineurs, sans aucune exception permettant la consommation légale d'alcool dans certains contextes autres que ceux d'un parent, du conjoint ou du tuteur le fournissant dans une résidence privée.

## ÂGE MINIMAL LÉgal DE CONSOMMATION D'ALCOOL : POINTS À AMÉLIORER

- Alb., Man. et Qc ont tous un âge minimal de 18 ans, ce qui non seulement est inférieur à la pratique recommandée de 21 ans, mais est également incohérent avec l'âge de 19 ans dans les provinces et territoires voisins.
- Cinq provinces et territoires ont des exceptions dans leur réglementation autorisant ainsi la consommation d'alcool chez les mineurs dans certains contextes autres que les résidences privées, p. ex. lorsqu'ils sont accompagnés d'un conjoint, d'un parent ou d'un tuteur dans certains points de vente où l'alcool est consommé sur place (Man., N.-B., Yn et Nt) et lors d'événements spéciaux (N.-B., Yn et Nt).

### 6. Dépistage, intervention brève et orientation

#### Données probantes sur le dépistage, l'intervention brève et l'orientation

Une approche globale à la réduction des méfaits liés à l'alcool implique à la fois des politiques relatives à la population, comme indiqué dans les autres sections relatives aux domaines politiques, et des interventions individuelles, décrites ici. Le dépistage de l'alcool, les interventions brèves et l'orientation (DIBO) sont généralement fournis dans des contextes cliniques, mais peuvent être administrés dans divers contextes non cliniques pour cibler des populations prioritaires (p. ex. : les établissements pénitentiaires) ou pour élargir leur portée (p. ex. : les outils électroniques DIBO). Le DIBO comprend le dépistage de la consommation d'alcool à risque, la fourniture de conseils aux buveurs à risque afin de réduire la consommation d'alcool ainsi que l'orientation des personnes atteintes de problèmes graves vers le traitement(121). Les preuves cumulées de plusieurs centaines d'études empiriques résumées dans des méta-analyses et des revues systématiques récentes montrent que l'utilisation du DIBO dans les établissements de soins de santé est une méthode efficace pour réduire la consommation d'alcool, en particulier dans les cas de dépendance alcoolique précoce ou moins grave(122-124). Cependant, les preuves sont moins claires pour les adolescents(31, 122-125) et plus de recherches sont nécessaires.

Selon une revue systématique et une méta-analyse, le DIBO est une mesure rentable pour réduire l'abus d'alcool(126). On peut en conclure que l'intégration de DIBO dans divers environnements de soins de santé pourrait réduire les besoins en ressources de soins de santé et les coûts associés, bien que certaines hypothèses (telles que le fait de savoir si tous les patients sont ou non dépistés) peuvent ne pas être réalistes(127). Toutefois, la participation des praticiens reste un défi, car les données indiquent que seule une petite proportion des patients en soins primaires est dépistée aux États-Unis et en Angleterre(128-130). Malgré les défis identifiés soulevés par certains auteurs(131), d'autres plaident en faveur de la poursuite des recherches sur les obstacles complexes à la mise en œuvre de la norme DIBO(128). En Écosse, la mise en œuvre nationale d'interventions brèves relatives à l'alcool a été facilitée par des initiatives nationales plus ciblées : financement, coordination nationale, soutien des conseils de santé, possibilités de formation appuyées localement ainsi que par des personnes agissant comme champions.

Les interventions brèves électroniques (IBe), au moyen de messages texte ou d'interventions sur le Web, ont le potentiel d'accroître la portée, en particulier dans les régions éloignées, et de réduire les coûts de mise en œuvre. Selon les revues systématiques et les méta-analyses, les eBI par Internet ou par smartphone sont efficaces pour réduire la consommation d'alcool dans la population en général et chez les étudiants universitaires et pourraient constituer une alternative ou un ajout au dépistage en milieu clinique(132, 133).

### Évaluation du domaine sur le dépistage, l'intervention brève et l'orientation

Notre évaluation des politiques DIBO dans les provinces et territoires est basée sur la manière dont elles reflètent ces trois interventions principales : l'existence de directives de pratique DIBO, l'accès aux outils ou services DIBO et la mise en œuvre et le suivi des activités DIBO.

#### MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : DÉPISTAGE, INTERVENTION BRÈVE ET ORIENTATION

Les politiques suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de dépistage, d'intervention brève et d'orientation. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

**1. Directives de pratique DIBO (jusqu'à 3 points) :** Des directives de pratique **DIBO** faisant autorité existent dans la province ou le territoire ou l'outil DIBO du Collège des Médecins de Famille du Canada y a été approuvé par une association professionnelle crédible (médecins, infirmières, psychologues, etc.)

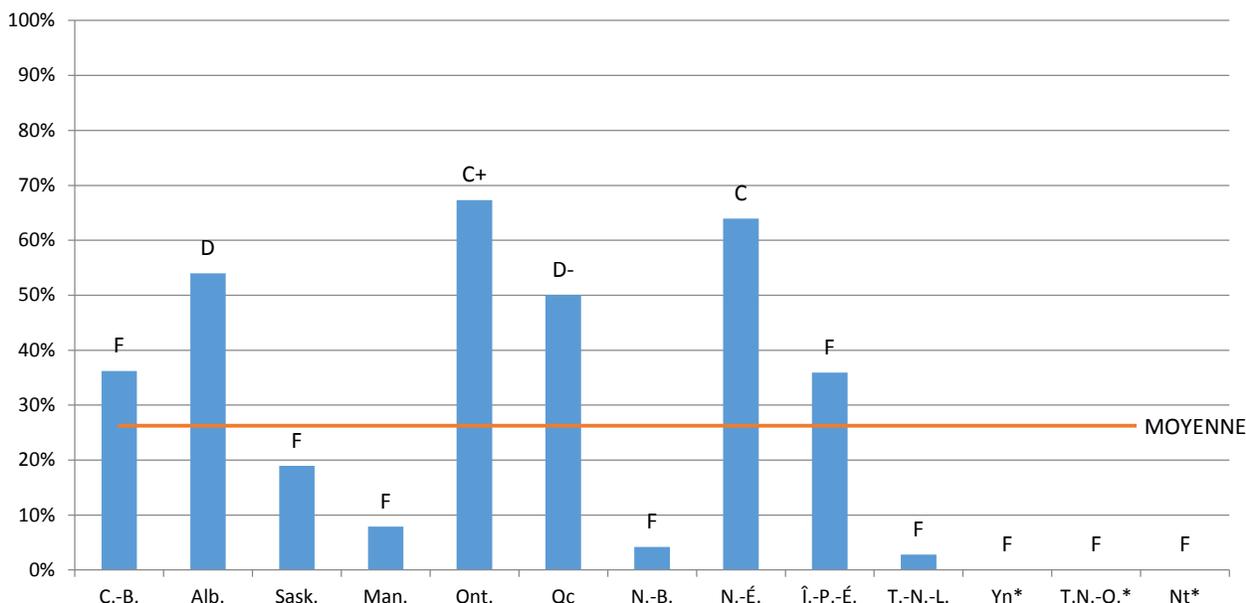
**2. Accès aux outils ou services DIBO (jusqu'à 3 points) :** les services ou programmes financés par les provinces ou les territoires, en ligne ou dans les établissements de santé, permettent aux personnes d'évaluer leurs habitudes en matière de consommation d'alcool, d'obtenir de brefs conseils sur leur consommation et d'obtenir des informations de référence pour un soutien supplémentaire si nécessaire.

**3. Mise en œuvre de DIBO (jusqu'à 4 points) :** Les personnes de 18 ans ou plus sont régulièrement interrogées sur leur consommation d'alcool par leur médecin ou un autre membre du personnel clinique du lieu où ils se font régulièrement soigner. Les provinces et territoires suivent ou assistent le suivi de la mise en œuvre de DIBO.

### Résultats du domaine sur le dépistage, l'intervention brève et l'orientation

Il y avait une grande variabilité de résultats dans ce domaine de politiques avec l'Ont. (67,3 %, C+), la N.-É. (63,9 %, C) et l'Alb. (54,0 %, D) obtenant les notes les plus élevées tout en n'atteignant qu'environ les deux tiers de leur potentiel dans ce domaine. Les autres provinces et territoires ont eu peu ou pas d'activité sur les politiques DIBO, les juridictions avec les scores les plus bas étant les territoires avec des scores de 0 % (Yn, T.N.-O., Nt). La note moyenne pour ce domaine dans l'ensemble des provinces et des territoires était de 26,3 % (F) (figure 19).

**Figure 19 : Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO) : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



\* Les données d'enquête du Commonwealth n'étaient pas disponibles pour le Yn, le T.N.-O. et le Nt. Les notes de domaine ont été ajustées pour tenir compte de cette information manquante.

#### *Guide de pratique DIBO et accès aux outils ou services DIBO*

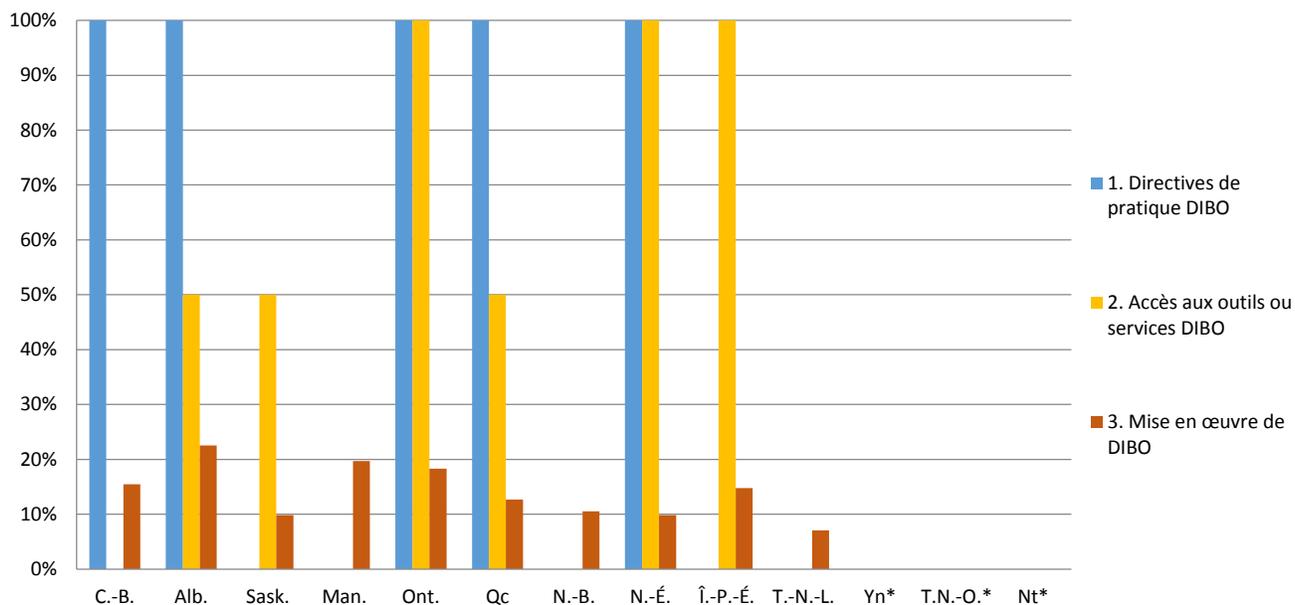
Seules 5 provinces (C.-B., Alb., Ont., Qc et N.-É.) appliquent les lignes directrices DIBO provinciales ou territoriales ou ont officiellement approuvé les lignes directrices DIBO du Collège des Médecins de Famille du Canada. Seules trois des 13 juridictions (Ont., N.-É. et Î.-P.-É.) fournissent des outils DIBO complets en ligne ou dans les établissements de soins de santé tandis que d'autres (Alb., Sask., Qc) permettent d'accéder à certains composants des outils DIBO (figure 20).

#### *Mise en œuvre de DIBO*

La mise en œuvre des activités DIBO pour l'alcool est très faible dans toutes les provinces<sup>5</sup>. Selon les données de l'enquête du Commonwealth de 2017, entre 10 % (T.-N.-L.) et 32 % (Alb.) des adultes âgés de 18 ans et plus dans les provinces canadiennes avaient indiqué que leur fournisseur de soins de santé leur avait parlé de leur consommation d'alcool. Ce taux est faible par rapport au tabac où, en moyenne, 71 % des adultes canadiens ont indiqué que leur fournisseur de soins de santé leur avait parlé des risques du tabagisme pour la santé et des moyens de cesser de fumer. Aucune province et aucun territoire ne surveille la mise en œuvre de DIBO (figure 20).

<sup>5</sup> Les données d'enquête du Commonwealth n'étaient pas disponibles pour les territoires.

**Figure 20 : Dépistage, intervention brève et orientation : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**

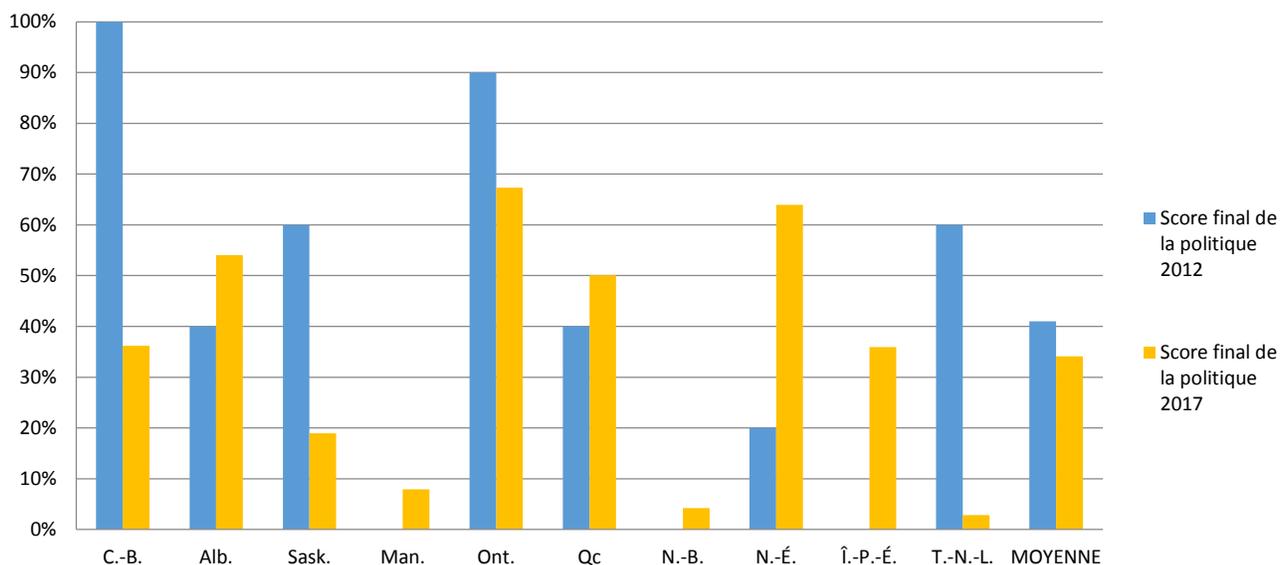


\* Les données d'enquête du Commonwealth n'étaient pas disponibles pour le Yn, le T.N.-O. et le Nt. Les notes de domaine ont été ajustées pour tenir compte de cette information manquante.

#### *Dépistage, intervention brève et orientation : comparaison 2012 vs 2017*

Depuis 2012, des progrès ont été réalisés dans la pratique et dans la recherche sur la meilleure façon de mettre en œuvre le DIBO dans un environnement de soins de santé; nous avons donc développé de nouveaux indicateurs pour évaluer cette politique. Malgré ces changements, les scores reflètent les meilleures pratiques au moment de la collecte des données. Le score moyen du domaine politique est tombé de 41,0 % en 2012 à 34,0 % en 2017. La majorité des provinces et territoires n'a toujours pas formellement approuvé les directives de pratique DIBO. Sans lignes directrices en place, il est peu probable que la mise en œuvre de DIBO progresse considérablement. Avec les progrès technologiques, les outils DIBO peuvent être rendus beaucoup plus accessibles au grand public. Cela est particulièrement prometteur pour les trois territoires et les parties septentrionales des provinces, où la géographie fait obstacle à l'accès à de telles ressources dans un environnement de soins de santé (figure 21).

**Figure 21 : Dépistage, intervention brève et orientation : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

### DÉPISTAGE, INTERVENTION BRÈVE ET ORIENTATION : PRATIQUES PROMETTEUSES

- C.-B., Alb., Ont., Qc et N.-É. ont élaboré ou approuvé des lignes directrices sur les pratiques DIBO à utiliser avec la population générale et/ou les populations prioritaires.
- En Alb., environ un adulte de 18 ans et plus sur trois a indiqué dans un sondage national que leur fournisseur de soins de santé leur avait parlé de leur consommation d'alcool. Bien que cela reste inférieur pour l'alcool (comparé au tabac), Alb. dépasse la moyenne nationale.
- Ont., N.-É. et Î.-P.-É. ont des outils DIBO complets en ligne ou dans un environnement de santé où les membres du public ont accès afin d'évaluer leurs habitudes de consommation et recevoir de brèves interventions et des références.

### DÉPISTAGE, INTERVENTION BRÈVE ET ORIENTATION : POINTS À AMÉLIORER

- La majorité des provinces et territoires n'a pas encore mis en œuvre ni approuvé de directives ou d'outils DIBO.
- Les fournisseurs de soins de santé sont beaucoup moins susceptibles de parler de l'alcool que du tabac à leurs patients.
- Très peu de provinces ont des outils DIBO en ligne accessibles au public. Les outils électroniques DIBO pourraient constituer une direction susceptible d'améliorer l'accès du public à ces outils et seraient rentables à déployer.
- Aucune province et aucun territoire ne surveille la mise en œuvre de DIBO.

## 7. Application des lois sur les boissons alcoolisées

### Données probantes sur l'application des lois sur les boissons alcoolisées

Les politiques en matière d'alcool doivent être appliquées activement et régulièrement pour une efficacité maximale de réduction des conséquences négatives de la consommation d'alcool dans les lieux pourvus d'un permis(32, 134, 135). Dans la plus récente étude sur les coûts économiques de la consommation de substances au Canada(2), les crimes imputables à l'alcool en 2014 étaient estimés à 3,15 milliards de dollars. Les stratégies de mise en oeuvre de la loi sur les boissons alcoolisées peuvent réduire une composante majeure de ces coûts en veillant à ce que les établissements se conforment aux lois et réglementations en matière de contrôle des boissons alcoolisées et de permis, telles que les lois limitant la vente d'alcool aux clients mineurs en état d'ébriété. Le « sur-service<sup>6</sup> » et le service aux personnes en état d'ébriété constituent un facteur de risque avéré d'accidents de la route et d'incidents violents(46, 136, 137). Les programmes d'inspection (p. ex. : des clients mystères et des visites régulières par la police) sont des stratégies d'application particulièrement efficaces. Les programmes de client mystère impliquent un agent d'exécution chargé de superviser une personne mineure, une personne qui semble trop jeune pour avoir le droit de boire ou une personne formée pour montrer des signes d'intoxication alors qu'elle tente d'acheter de l'alcool, pour s'assurer que les contrôles d'identité ou les refus sont effectués(138-144).

Une autre stratégie prometteuse est la mise en oeuvre des programmes de permis et d'application axés sur les risques, qui identifient les établissements qui présentent un risque accru pour la sécurité publique, afin d'éclairer les conditions d'octroi de permis et de cibler les activités de contrôle(145, 146). La plupart des méfaits liés à l'alcool associés aux lieux de consommation nocturne tardifs (p. ex. : la violence, la conduite avec facultés affaiblies) sont concentrés dans et autour d'un petit nombre de lieux à problèmes(147). Une approche basée sur les risques garantit que les établissements « à haut risque » paient des droits de licence plus élevés, appliquent les restrictions appropriées à leur licence et sont inspectés plus fréquemment afin de déterminer leur probabilité de contribuer aux méfaits liés à l'alcool.

Cependant, l'efficacité des programmes d'application dépend de leur qualité et des pénalités pour non-conformité. La conformité a tendance à être supérieure lorsqu'il y a plus de certitude perçue et de célérité dans les conséquences(148). Ainsi, pour assurer une efficacité optimale, les programmes doivent comprendre des contrôles de conformité dans *tous* les établissements, être organisés régulièrement et en fonction du niveau de risque (de manière optimale au moins une fois par an pour les titulaires de permis à faible risque), effectuer des contrôles de suivi des établissements qui enfreignent les règles, et avoir des sanctions croissantes pour des violations consécutives(135, 149). Ces programmes devraient être évalués périodiquement afin d'évaluer leur impact sur la réduction de la consommation d'alcool à risque et des méfaits connexes causés au buveur et à d'autres personnes. Il est également important qu'il y ait suffisamment de personnel désigné pour mener à bien les efforts d'application de ces programmes. En outre, la conformité suppose que le personnel soit informé des risques potentiels liés au fait de servir de l'alcool à des clients mineurs ou intoxiqués et qu'il soit équipé pour détecter et traiter ces clients. Les programmes de formation de serveurs ont peu de preuves d'efficacité sans programmes de maintien de l'ordre(139, 141), mais sont de bonnes

---

<sup>6</sup> Le « sur-service » correspond à la vente ou au service de boissons alcoolisées à un consommateur jusqu'à ce qu'il devienne fortement intoxiqué.

pratiques et servent à soutenir la mise en œuvre d'importantes politiques sur l'alcool(31, 134, 137, 140, 150). Pour améliorer l'efficacité, ces programmes devraient être obligatoires pour tout le personnel et exiger une recertification régulière (au moins tous les deux ans)(137).

### Évaluation du domaine sur l'application des lois sur les boissons alcoolisées

Notre évaluation des politiques en matière d'application des lois sur les boissons alcoolisées, dans les dix provinces et les trois territoires, est basée sur la manière dont elles reflètent les quatre interventions principales suivantes : la mise en œuvre d'un programme de permis et d'inspection par gestion des risques (PIGR) au côté d'autres programmes d'application des lois, des sanctions associées à la violation des lois sur les boissons alcoolisées et l'existence de programmes obligatoires de formation aux boissons responsables destinés au personnel et aux volontaires de tous niveaux.

#### MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : APPLICATION DES LOIS SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES

Les politiques suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de politiques relatives à l'application des lois sur les boissons alcoolisées. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait mettre en œuvre les politiques et les pratiques suivantes (remarque : les indicateurs de meilleure pratique suivants fonctionnent sous l'hypothèse qu'il est interdit de servir de l'alcool à un mineur ou à une personne en état d'ébriété) :

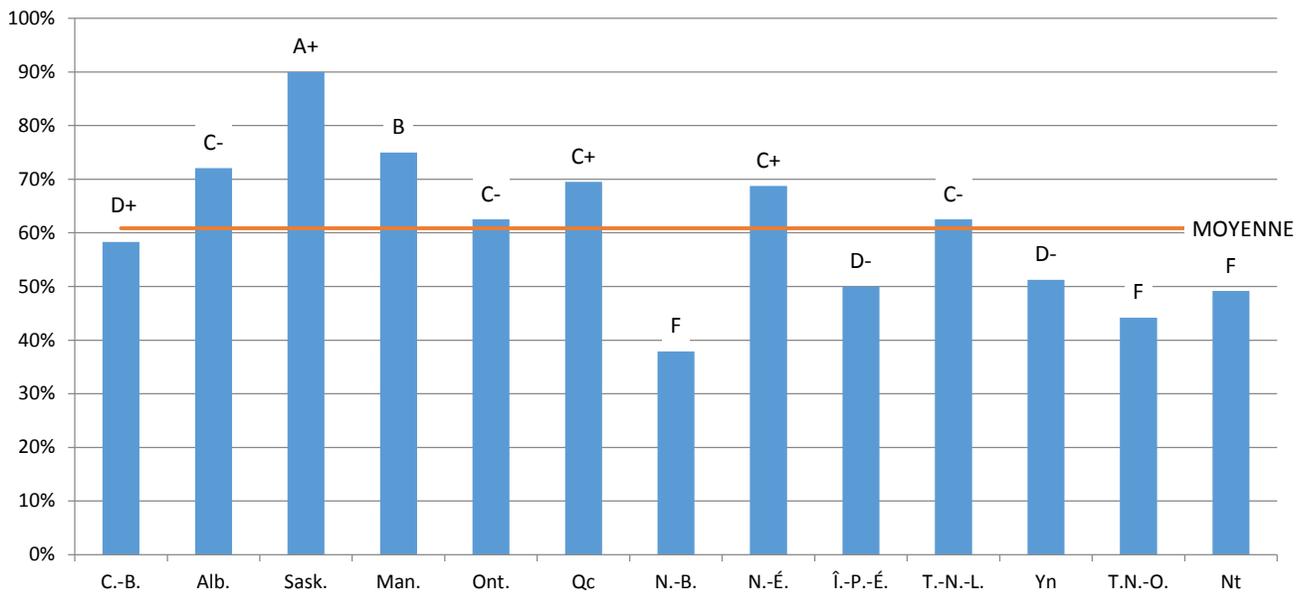
- 1. L'état des programmes de permis et d'inspection par gestion des risques (PIGR) (jusqu'à 2,5 points) :** Les provinces et territoires ont mis en place des programmes de permis et d'application axés sur les risques, qui visent à identifier les établissements présentant un risque accru pour la sécurité publique afin d'informer les conditions de licence et les activités d'application. Les programmes PIGR doivent être en place à la fois pour les établissements où l'alcool est consommé sur place et les points de vente pour emporter. La province ou le territoire doit également mettre en place un programme d'inspection par la police pour les établissements pour consommation sur place et un programme de client mystère (visant à appliquer l'âge minimal légal pour consommer de l'alcool) pour les points de vente pour emporter.
- 2. Qualité des programmes PIGR (jusqu'à 3,5 points) :** Les programmes PIGR prennent en compte les risques liés au type de point de vente, aux antécédents du titulaire du permis d'alcool et aux données sur les incidents signalés dans le passé pour les points de vente pour consommation sur place ou emporter, afin de déterminer les conditions du permis et d'informer les activités de contrôle. Les programmes PIGR couvrent tous les points de vente d'alcool et les permis pour occasion spéciale, avec une conformité fréquente (au moins une fois par an) et un suivi (dans les 3 mois) des violations de la loi sur les boissons alcoolisées et au moins un inspecteur de l'alcool par 300 points pour les deux types de points de vente. Des programmes de client mystère et des programmes d'inspection par la police sont en place pour les permis d'alcool pour emporter et les permis d'alcool à consommer sur place, respectivement.
- 3. Pénalités (jusqu'à 2 points) :** Les provinces et territoires appliquent des sanctions en cas de service aux mineurs et aux personnes en état d'ébriété. Elles sont proportionnées à la violation, progressent avec la fréquence et la gravité de la violation, sont suivies et rendues publiques.

**4. L'État de la politique du programme de formation (jusqu'à 2 points) :** Les programmes de boissons responsables des provinces et territoires sont obligatoires pour tous les lieux et permis autorisés (y compris les permis pour les occasions spéciales). Ils doivent également être obligatoires pour tous les niveaux de personnel, y compris les volontaires, et avoir une période de recertification de deux ans au plus.

### Résultats du domaine sur l'application des lois sur les boissons alcoolisées<sup>7</sup>

Les résultats globaux variaient considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre dans le domaine de l'application des lois sur les boissons alcoolisées. La Sask. a obtenu le score global le plus élevé pour ses politiques de contrôle de la consommation d'alcool avec 90 % (A+) du score optimal, suivi de Man. avec 75 % (B) et de l'Alb. avec 72 % (B-). N.-B. a obtenu le score global le plus bas pour ses politiques en matière d'application des lois sur les alcools, à 37,9 % (F) de l'optimum, devancé par le T.N.-O. avec une note légèrement supérieure de 44,2 % (F) et par Nt et Î.-P.-É. obtenant tous deux un score de 50 % (D-). Le score moyen pour ce domaine dans l'ensemble des provinces et des territoires était de 60,9 % (C-) (figure 22).

**Figure 22 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



### État des programmes de permis et d'inspection par gestion des risques

La plupart des provinces et territoires avaient au moins une partie des éléments composant les programmes de permis et d'inspection par gestion des risques (PIGR) même s'ils n'étaient pas officiellement caractérisés comme tels. Sask. et Qc étaient les seules provinces à avoir obtenu un score de 100 % pour cet indicateur avec des éléments de permis et d'inspection par gestion des

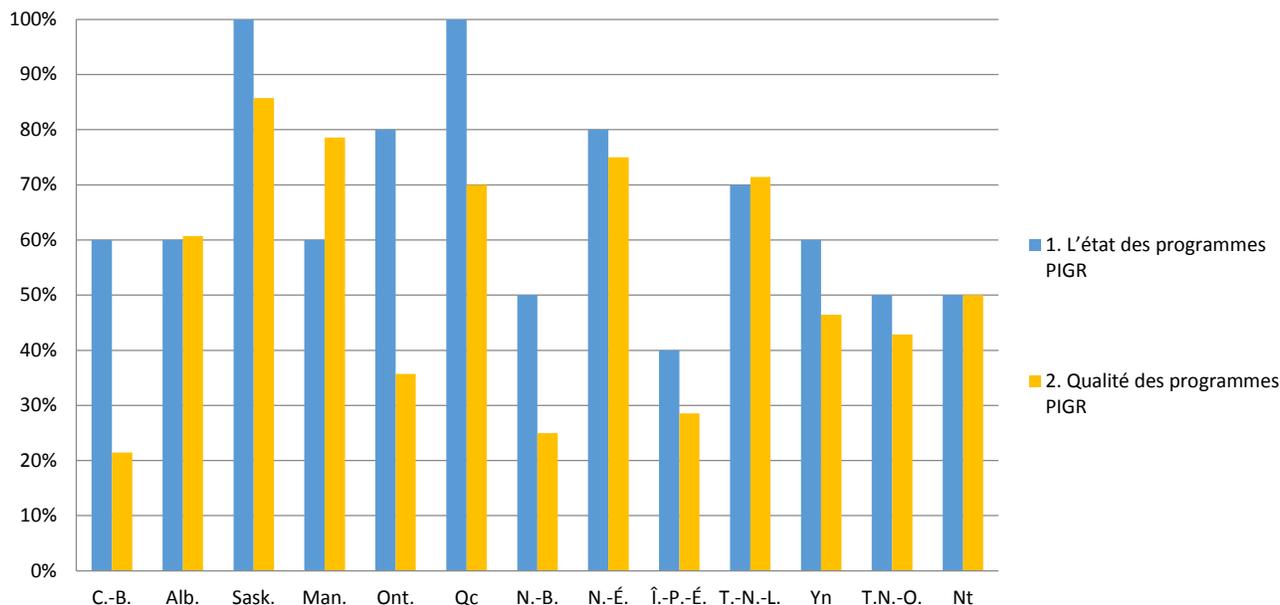
<sup>7</sup> Le domaine de politiques « Service responsable des boissons », inclus dans le rapport de 2013, a été révisé pour se concentrer plus largement sur l'application des lois sur les boissons alcoolisées en 2017.

risques en place pour les établissements où l'alcool est consommé sur place et les points de vente pour emporter. Ont. et N.-É. ont atteint 80 % de la note maximale en ce qui concerne les critères de permis ou d'application par gestion des risques (mais pas les deux) pour les points de vente pour emporter. Î.-P.-É. (40 %) a obtenu le score le plus bas pour cet indicateur, car il ne possède que quelques éléments de permis basé sur le risque pour les points de vente pour consommer sur place et pour emporter, mais aucun soutien supplémentaire n'est fourni par des activités d'application des lois telles que les visites de police dans les établissements où l'alcool est consommé sur place. N.-B., T.N.-O. et Nt ont tous obtenu un score de 50 % pour cet indicateur, car soit ils manquaient aux exigences en matière de permis ou d'inspection, soit une absence de programmes de client mystère pour évaluer la conformité des contrôles d'identité dans les points de vente pour emporter était soulevée (figure 23).

#### *Qualité des programmes PIGR*

La qualité des programmes de permis et d'application axés sur les risques était assez variable, la Sask. ayant obtenu la meilleure note pour cet indicateur (85,7 %). Le programme PIGR de Sask. incluait des critères concernant les caractéristiques des points de vente, les titulaires de permis, les données de la police sur les incidents dans les lieux de vente d'alcool pour consommer sur place ou emporter, les contrôles de conformité fréquents et une proportion appropriée d'inspecteurs de l'alcool par rapport au nombre de points de vente situés dans la juridiction. Man. (78,6 %) et N.-É. (75,0 %) ont également obtenu des résultats relativement élevés pour cet indicateur, bien que leurs programmes PIGR n'incluent pas systématiquement les données sur les incidents de la police. C.-B. affichait la note globale la plus faible (21,4 %), suivie du N.-B. (25 %) et de l'Î.-P.-É. (28,6 %), ces provinces ne disposant pas de permis ou d'inspection tenant compte des risques, mais elles effectuent des inspections au moins une fois par an ainsi que des inspections de suivi en cas de non-conformité (figure 23).

**Figure 23 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2)**



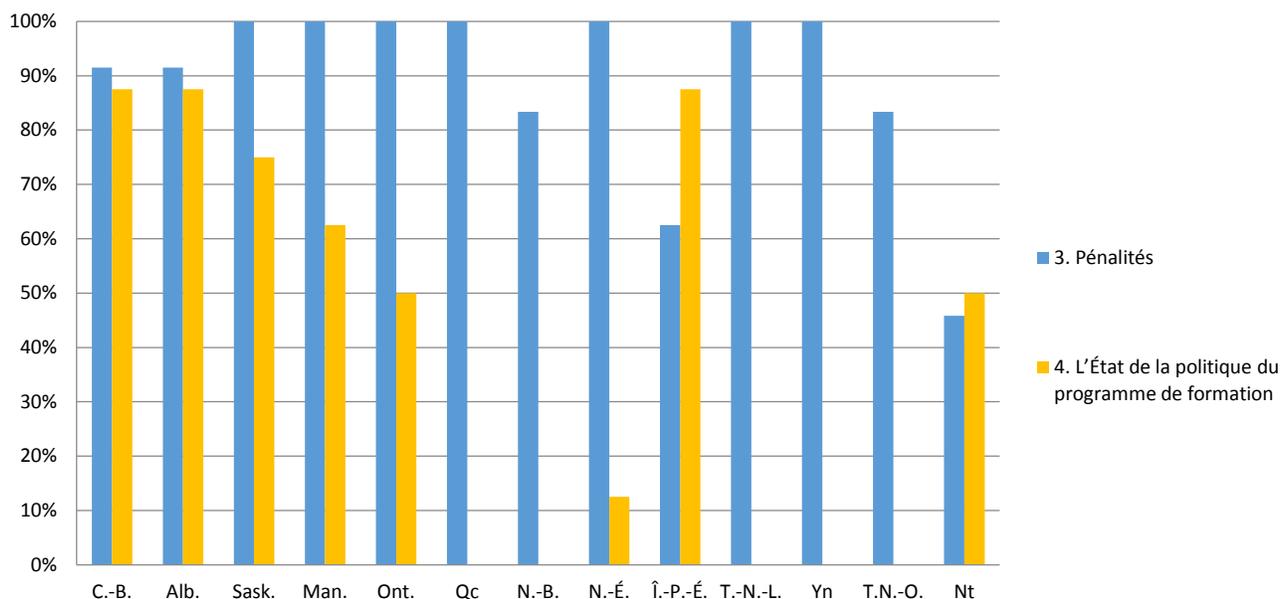
### *Pénalités*

Toutes les provinces et tous les territoires disposaient d'un système de sanctions prévoyant des amendes pour le service rendu à des clients en état d'ébriété ou des mineurs. Sept provinces et territoires ont reçu une note de 100 % pour cet indicateur et quatre d'entre elles entre 83 % et 92 %, car elles ont imposé des sanctions proportionnelles aux violations, qui augmentaient avec la fréquence et la gravité, et qui étaient suivies et rendues publiques. Î.-P.-É. (62,5 %) et Nt (45,9 %) avaient les systèmes de pénalités les moins développés (figure 24).

### *L'état de la politique du programme de formation*

La variation des scores des indicateurs évaluant le statut des programmes de service de boissons responsables a été la plus grande, les notes étant très élevées en C.-B., Alb. et Î.-P.-É. (88 %) et à 0 % pour Qc, N.-B., Yn, T.N.-O. et T.-N.-L. Six provinces et territoires appliquaient un programme de formation obligatoire aux serveurs, mais celui-ci ne s'appliquait souvent pas à toutes les classes de permis et à tous les types d'événements. De plus, la qualité de ces programmes variait d'une entité à l'autre (figure 24).

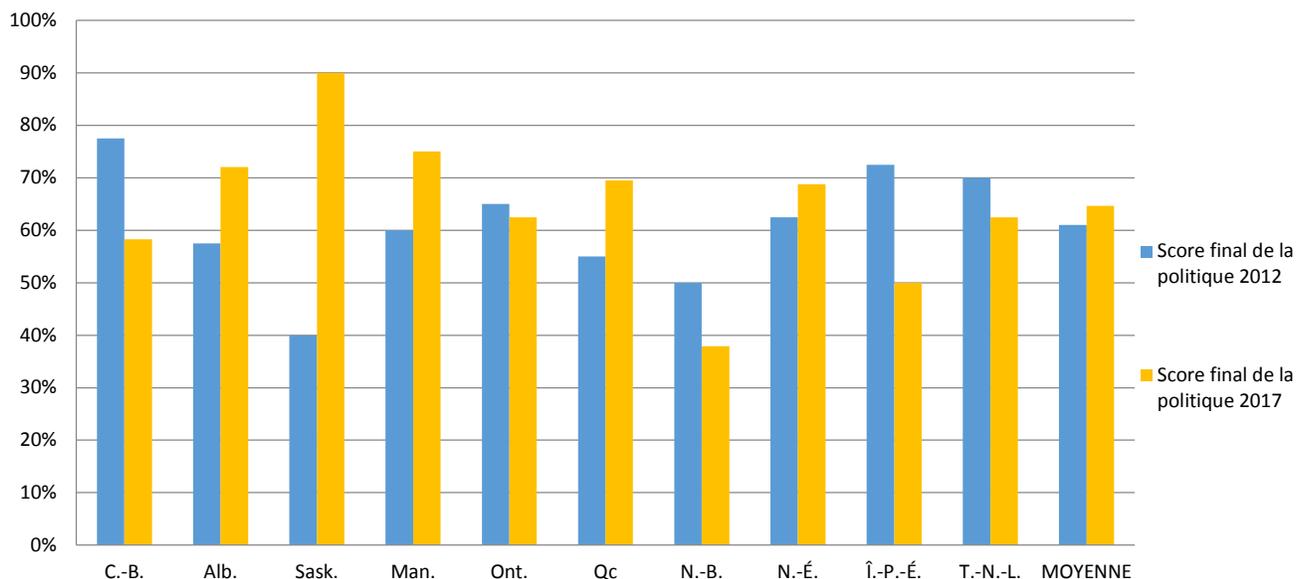
**Figure 24 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2)**



*Application des lois sur les boissons alcoolisées : comparaison 2012 vs 2017*

Certains indicateurs du domaine relatif à l’application des lois sur les boissons alcoolisées ont subi des modifications assez importantes entre 2012 et 2017. Toutefois, l’évaluation des programmes obligatoires sur le service responsable des boissons était le principal élément de chevauchement entre les périodes d’évaluation. Bien que les modifications limitent les comparaisons directes dans le temps, les deux périodes d’évaluation examinent les programmes visant à renforcer l’application des lois sur les boissons alcoolisées et évaluent les politiques provinciales ou territoriales par rapport aux meilleures pratiques au moment de l’évaluation. Les scores provinciaux globaux moyens sont restés similaires. Les notes dans la moitié des provinces et territoires se sont améliorées avec l’augmentation la plus notable en Sask., et en baisse dans l’autre moitié avec la diminution la plus significative en C.-B. (figure 25).

**Figure 25 : Application des lois sur les boissons alcoolisées : notes de domaine de politiques par province, 2012 vs 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données

### APPLICATION DES LOIS SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES : PRATIQUES PROMETTEUSES

- Le programme PIGR de la Sask. et de l'Alb. est informé des données sur les incidents au niveau des points de vente, qui sont systématiquement collectés auprès de la police, tant pour les points de vente pour consommer sur place que pour les points de vente pour emporter. Par exemple, les informations sur le lieu de la dernière consommation et les agressions peuvent entrer en compte dans le niveau de risque du titulaire de permis si des accusations sont portées contre un établissement.
- Toutes les provinces et tous les territoires avaient mis en place un système de sanctions prévoyant des amendes pour services rendus aux clients en état d'ébriété ou mineurs.
- Huit provinces et territoires disposaient de programmes de client mystère pour évaluer le respect des lois interdisant le service aux clients mineurs.
- La formation pour un service d'alcool responsable était obligatoire pour tous les événements et lieux autorisés en C.-B., Alb., Sask. et Î.-P.-É.

## APPLICATION DES LOIS SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES : POINTS À AMÉLIORER

- Bien que de nombreuses provinces et de nombreux territoires aient mis en place certains composants de permis et d'inspection axés sur le risque, la majorité n'incluait que des critères de permis de base peu ou pas centrés sur les composants cruciaux d'inspection fondés sur le risque, c'est-à-dire effectuer des évaluations continues des risques afin de cibler les contrôles sur les établissements à haut risque.
- Très peu de provinces et territoires incorporent systématiquement des données sur les incidents concernant le lieu de la dernière consommation et des données sur les agressions afin de procéder à des évaluations continues des risques.
- Qc, N.-B., T.-N.-L., Yn et T.N.-O. n'ont pas mis en place de formation obligatoire sur le service des boissons pour tous les types de sites et tous les niveaux de personnel, bien que cela ait été encouragé dans plusieurs de ces provinces et territoires.

### *Domaines de politiques indirects*

#### **8. Système de contrôle de l'alcool**

##### **Données probantes sur le système de contrôle de l'alcool**

Les systèmes de contrôle gérés par le gouvernement peuvent être efficaces pour limiter la consommation d'alcool et les méfaits connexes, car ils fournissent un mécanisme pour mettre en œuvre certaines stratégies fondées sur des preuves décrites dans ce rapport, principalement à travers des contrôles sur les prix, l'accessibilité physique, l'accès des jeunes à l'alcool et le marketing(151). Toutes les provinces et tous les territoires conservent un certain contrôle gouvernemental sur la distribution et/ou la vente d'alcool. La privatisation et la dérèglementation entraînent généralement un plus grand nombre de points de vente d'alcool qui se font concurrence pour vendre de l'alcool et être ouverts plus longtemps. Cela a également été associé à des interventions moins rigoureuses visant à empêcher la vente à des mineurs ou à des clients en état d'ébriété. L'augmentation de la concurrence qui en résulte entraîne des prix moyens plus élevés, mais des prix minimaux plus bas, ainsi que des efforts accrus en ce qui concerne la publicité et le marketing(41). Avoir un système de contrôle gouvernemental, cependant, ne garantit pas que des politiques axées sur la santé publique et la sécurité seront mises en œuvre.

Dans les provinces et territoires où des monopoles de vente au détail ont été démantelés (par exemple, en Alberta) ou une privatisation partielle a été introduite, on a généralement observé une augmentation de la consommation et des méfaits liés à l'alcool(19, 50, 152-154). Des examens complets et systématiques confirment que la privatisation des ventes d'alcool au détail est généralement associée à une augmentation considérable de la consommation d'alcool par habitant(16, 155). Ramstedt (2002) a également constaté que la reconstitution du monopole était associée à une diminution des méfaits liés à l'alcool, notamment les suicides, les chutes et les collisions de véhicules automobiles. Le nombre d'hospitalisations imputables à l'alcool pour

intoxication aiguë, alcoolisme et psychose alcoolique a diminué, tandis que les agressions ont augmenté dans trois groupes d'âge sur quatre(156).

Plus récemment, trois articles ont été consacrés à la privatisation partielle du monopole gouvernemental de vente au détail d'alcool en Colombie-Britannique(50, 157, 158). Ces études ont conclu qu'une proportion croissante de magasins d'alcool appartenant à des propriétaires privés, évaluée dans 89 régions sanitaires locales, était associée à une augmentation de la consommation globale d'alcool par habitant(50) et, en outre, à l'augmentation du nombre de décès imputables à l'alcool(157) et d'admissions à l'hôpital(158). Dans la dernière étude, cette relation s'est maintenue après le contrôle des modifications apportées aux politiques de tarification de l'alcool. Des études menées dans plusieurs pays montrent que, par rapport aux points de vente pour emporter privés, les vendeurs des magasins appartenant au gouvernement sont plus susceptibles de vérifier l'âge du client(159).

Une étude récente a estimé les conséquences potentielles pour la santé et la sécurité de la dissolution du monopole gouvernemental de la vente au détail en Suède(160, 161). Le rapport a étudié deux scénarios possibles : (1) autoriser les ventes d'alcool dans les magasins d'alcool privés et (2) autoriser les ventes d'alcool dans les épiceries. Les effets projetés sur les deux scénarios sur la santé ont été désastreux. Dans le premier scénario, on estimait que la privatisation entraînerait 41 % plus de décès causés par l'alcool, 22 % plus de séjours à l'hôpital et 34 % plus de conduites en état d'ivresse. Dans le deuxième scénario à forte densité, l'alcool serait responsable d'une augmentation de 66 % du nombre de décès et de 33 % du nombre de séjours à l'hôpital dus à la consommation d'alcool.

Il existe également des preuves que la privatisation augmente l'acceptabilité de la consommation d'alcool(162). Les monopoles sur l'alcool sont également un moyen idéal de faire de la contre-publicité. Alors que les programmes de marketing social ont eu des effets mitigés, les preuves montrent qu'ils contribuent à sensibiliser le public et jouent un rôle de soutien important dans une stratégie globale sur l'alcool(15, 16).

### **Évaluation du domaine sur le système de contrôle de l'alcool**

Notre évaluation des politiques relatives au système de contrôle de l'alcool dans les dix provinces et les trois territoires dépend de la manière dont elles reflètent ces quatre secteurs principaux : si le système de vente au détail d'alcool pour emporter est géré par le public ou par le privé; l'existence de ventes d'alcool au-delà des points de vente pour consommer sur place et pour emporter, y compris les services de livraison, les achats en ligne, les centres de vinification et les trousseaux de fermentation à domicile; et l'accent relatif mis par le système de contrôle sur la promotion du produit par rapport à la santé et la sécurité. Dans le cas du Nt, nous avons pris en considération le fait qu'une part importante du marché de l'alcool provient de la distribution illégale et n'est donc sous aucun contrôle formel du gouvernement. Le projet Coûts et méfaits de l'usage de substances (2018) a estimé que la consommation d'alcool illicite au Nt était environ trois fois plus importante que la quantité distribuée légalement(2).

## MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : SYSTÈME DE CONTRÔLE DE L'ALCOOL

Les politiques suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de système de contrôle de l'alcool. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait mettre en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

**1. Type de système de vente au détail pour emporter (jusqu'à 4 points) :** Tous les points de vente d'alcool pour emporter appartiennent et sont gérés par le gouvernement, sans magasins privés.

**2. Les ventes d'alcool au-delà des points de vente pour consommer sur place et pour emporter (jusqu'à 1 point) :** La réglementation en matière d'alcool n'autorise aucune vente au-delà des circuits traditionnels d'établissements où l'alcool est consommé sur place et pour emporter, tels que les ventes en ligne, les services de livraison d'alcool, les centres de vinification ou les trousseaux de fermentation à domicile.

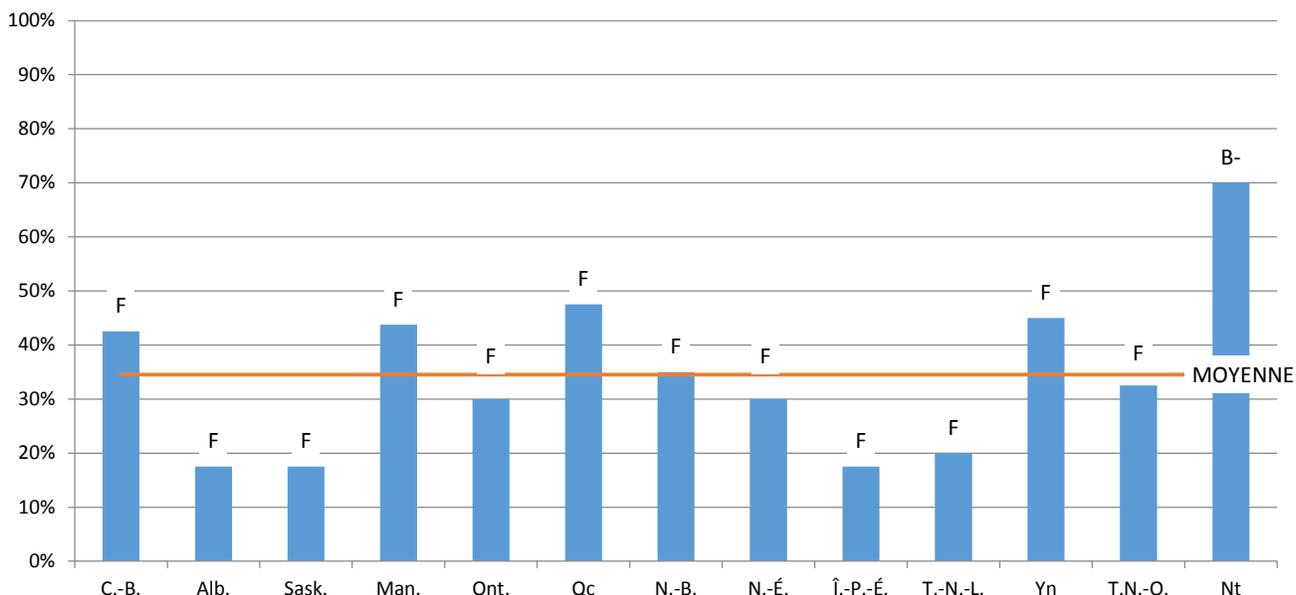
**3. Importance relative de la promotion du produit par rapport à la santé et la sécurité (jusqu'à 3 points) :** Des fonds réservés prévus par la loi sont prévus pour soutenir les initiatives de prévention des méfaits ou de promotion de messages sur la santé et la sécurité. La protection de la santé publique et/ou de la sécurité doit être explicitement mentionnée comme objectif du système de contrôle de l'alcool (à la fois pour le détaillant et pour le régulateur).

**4. Ministères chargés de la vente au détail et du contrôle de l'alcool (jusqu'à 2 points) :** Le détaillant d'alcool et l'organisme de réglementation sont tous deux supervisés par un ministère qui se concentre principalement sur la santé et/ou la sécurité publique. En outre, il existe une séparation complète entre le détaillant gouvernemental (c.-à-d. le distributeur d'alcool) et l'organisme de réglementation (politique, permis et contrôle).

### Résultats du domaine sur le système de contrôle de l'alcool

Les notes dans les provinces et les territoires pour le domaine du système de contrôle étaient globalement très faibles, Nt atteignant la note la plus élevée, 70 % (B-). Les notes les plus élevées suivantes étaient inférieures à la moitié des points, C.-B., Man., Yn et Qc se situant entre 42 % et 47,5 % (F). Alb., Sask., Î.-P.-É. et T.-N.-L. avaient les quatre scores les plus bas atteignant seulement 17,5 % à 20 % (F) de la note maximale. La note moyenne pour ce domaine dans l'ensemble des provinces et des territoires était de 34,5 % (F) (figure 26).

**Figure 26 : Système de contrôle de l'alcool : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



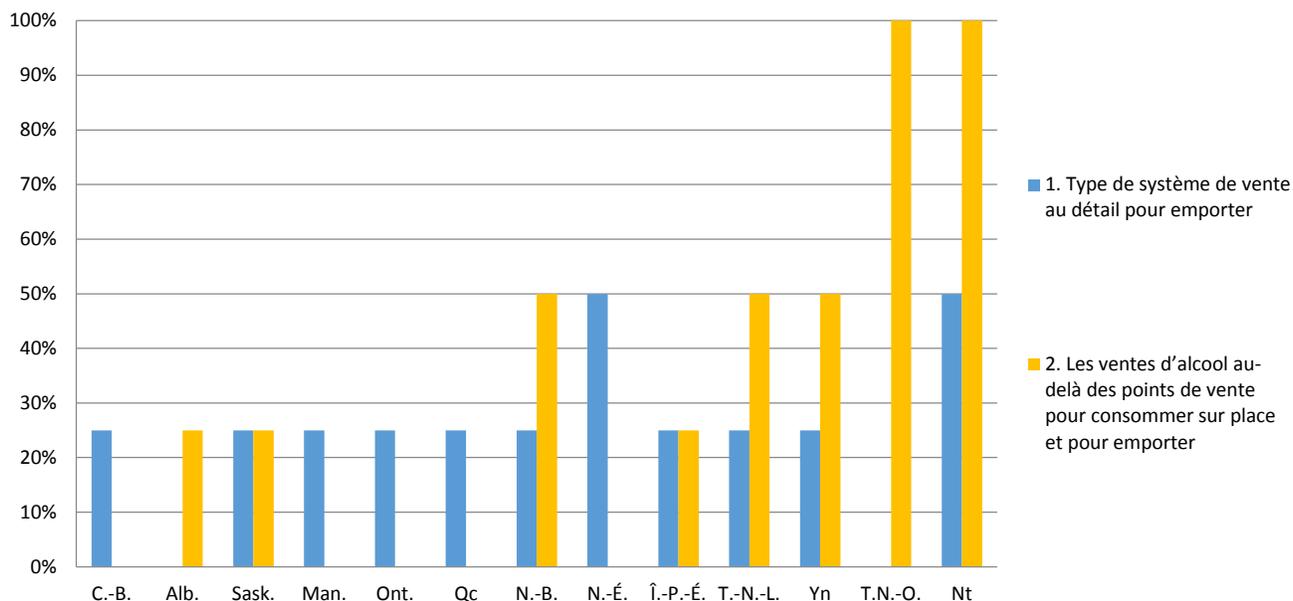
#### *Type de système de vente au détail pour emporter*

N.-É. et Nt ont gardé le contrôle gouvernemental le plus important sur leurs systèmes de vente au détail d'alcool (bien qu'elles aient obtenu seulement la moitié des points pour cet indicateur), alors que ni Alb. ni T.N.-O. ne disposent de magasins d'alcool gérés par le gouvernement, leur attribuant la note zéro. Le score de Nt a été réduit pour cet indicateur, car, comme indiqué précédemment, une forte proportion d'alcool y a été obtenue en dehors des voies légales (figure 27).

#### *Les ventes d'alcool au-delà des points de vente pour consommer sur place ou pour emporter*

Nt et T.N.-O. avaient le plus de restrictions sur les types de points de vente autorisés au-delà des ventes pour consommation sur place et pour emporter, car ils ne permettent pas les ventes par Internet ou la fabrication maison de boissons alcoolisées et ont par conséquent marqué le maximum (100 %) pour cet indicateur. Cependant, il est important de noter que le Nt a toujours eu beaucoup de difficulté à contrôler les ventes illicites en dehors des circuits officiels(71-73). N.-É., C.-B., Ont., et Man. ont tous reçu un score nul pour cet indicateur, car ils autorisent la vente d'alcool sur un large éventail de canaux de vente, y compris la livraison en ligne et directement au consommateur (figure 27).

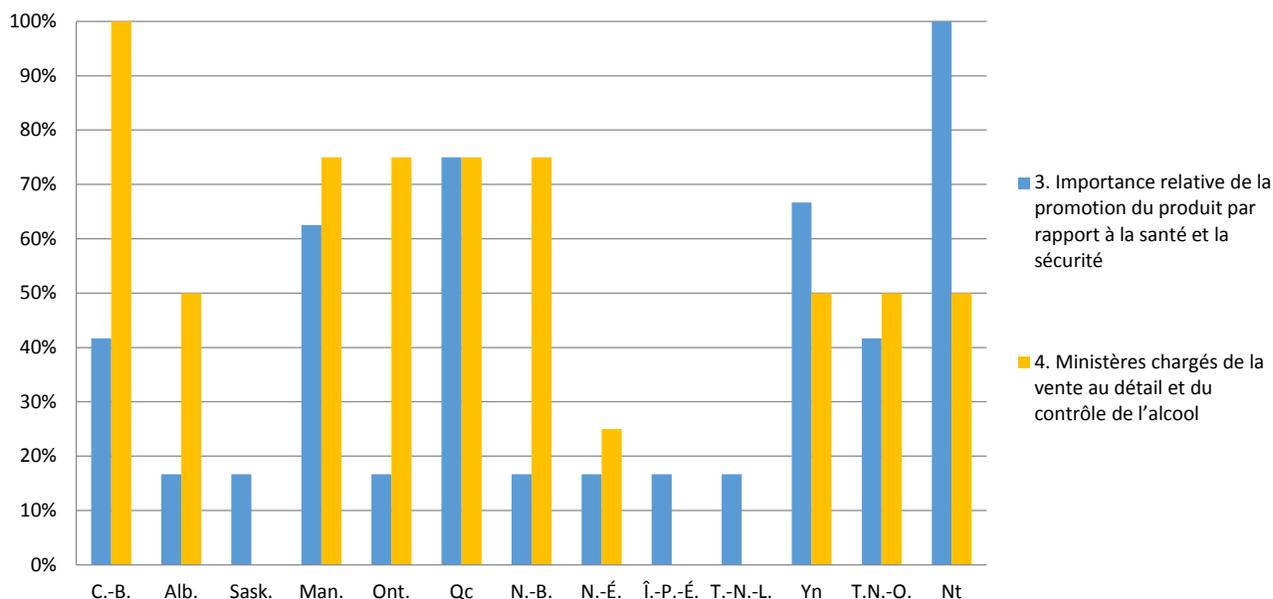
**Figure 27 : Système de contrôle de l'alcool : notes des indicateurs , par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2)**



*Importance relative de la promotion du produit par rapport à la santé et la sécurité et la supervision du système de contrôle*

Le degré d'adhésion des provinces et territoires aux objectifs de santé et de sécurité publiques variait considérablement, que ce soit par le biais de fonds réservés pour soutenir les initiatives et les messages sur la santé et la sécurité, leur mandat ou leur positionnement dans un ministère donné. Nt a mis l'accent sur la santé et la sécurité publiques par rapport à la promotion des produits, leur permettant d'obtenir un score de 100 % pour cet indicateur. Nt était suivi par Qc (75 %). L'un et l'autre disposent d'une forme de financement spécifique pour soutenir la prévention et les messages sur la santé et la sécurité. Sept autres provinces et territoires ont obtenu une note de 16,7 % pour cet indicateur en raison de l'absence de fonds destinés à la prévention et à la diffusion de messages sur la santé et la sécurité et/ou la santé et la sécurité ne sont pas explicitement mentionnées dans les mandats des détaillants ou des organismes de réglementation (Alb., Sask., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.). C.-B. était la seule province dont le système de contrôle de l'alcool (à la fois pour les détaillants et les organismes de réglementation) était positionné au sein d'un ministère qui se préoccupait sans équivoque de la santé publique et/ou de la sécurité et obtenait la note maximale pour cet indicateur. Trois provinces, Î.-P.-É., T.-N.-L. et Sask. se rapportaient uniquement au ministère des Finances, ce qui leur a donné une note de zéro (figure 28).

**Figure 28 : Système de contrôle de l'alcool : notes des indicateurs par province et territoire, 2017  
(figure 2 de 2)**



#### *Système de contrôle de l'alcool : comparaison 2012 vs 2017*

Le score moyen dans les provinces pour ce domaine de politiques était très faible pour les deux périodes d'évaluation. La note pour ce domaine est passée de 41 % (F) en 2012 à 30,1 % (F) de la pratique optimale en 2017. Ce recul reflète une tendance croissante à la dérèglementation et à la privatisation des marchés de l'alcool au Canada, ce qui a une incidence supplémentaire sur la capacité du gouvernement à mettre en œuvre des leviers politiques fondés sur des preuves en matière de prix, de disponibilité et de marketing. La note du système de contrôle des alcools de C.-B. s'est considérablement améliorée en 2017, principalement à la suite d'un changement de supervision ministérielle, qui passait du ministère des Petites Entreprises et de la Réduction des formalités administratives en 2012 au ministère du Procureur général en 2017 (15 % contre 42,5 %) (figure 29).

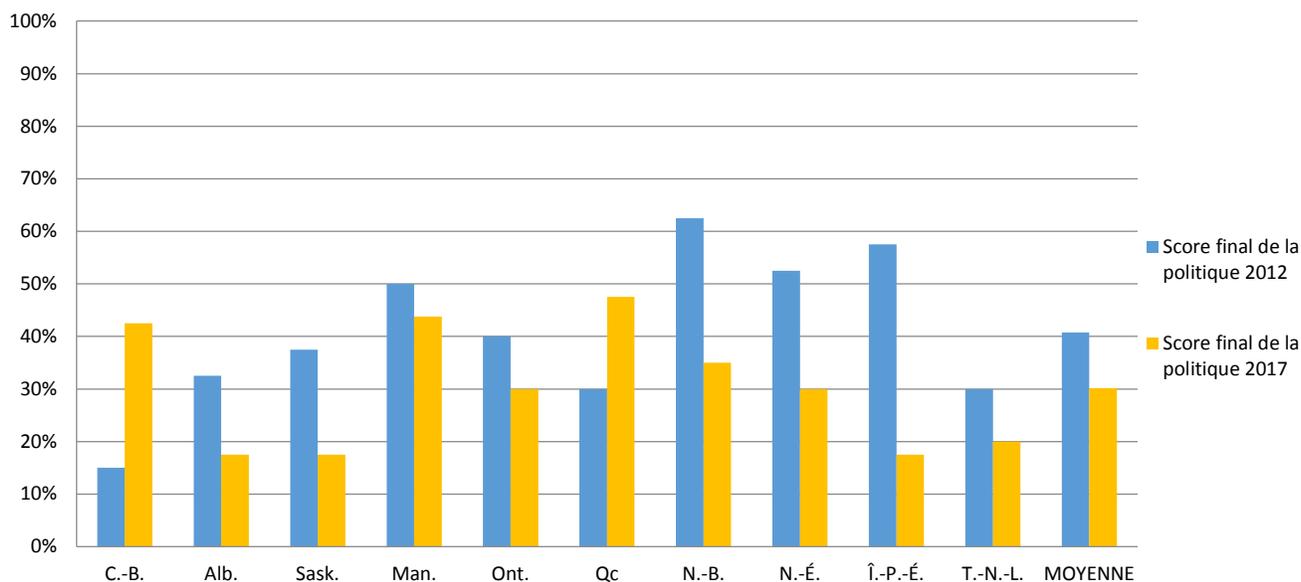
Bien que les quatre principaux indicateurs sélectionnés dans ce domaine fournissent un aperçu essentiel de l'état du contrôle de l'alcool dans une province ou un territoire, ils ne rendent pas pleinement compte de tous les développements récents associés aux initiatives gouvernementales visant à « moderniser » les environnements de vente au détail d'alcool dans plusieurs provinces et territoires. Depuis 2012, la tendance à la « modernisation » (un code pour la privatisation et la dérèglementation) s'est poursuivie, comme cela est évident, par exemple, en Saskatchewan, en Ontario et dans une moindre mesure dans plusieurs autres provinces et territoires. Ces initiatives comprennent généralement la privatisation des points de vente d'alcool, l'expansion de l'industrie des boissons artisanales et la vente d'alcool par le biais d'autres canaux privés tels que les épicerie, les marchés de producteurs et divers autres types de permis.

En Ont., l'alcool a été introduit dans les grandes épicerie en 2015, avec environ 390 points de vente en place en novembre 2018, et dans l'objectif d'ouvrir 450 nouveaux points de vente, soit une augmentation de 22 % des lieux de vente pour emporter. En outre, il est proposé de permettre aux

dépanneurs de vendre de la bière, du vin et des spiritueux, ce qui impliquerait une transformation spectaculaire de la vente au détail d'alcool dans la province.

En C.-B., l'alcool est maintenant vendu dans les épiceries et les restaurants sont en mesure de servir de l'alcool sans obligation d'achat de nourriture après 21 heures. Il y a des événements de type « happy hour », les prix ont baissé en raison de la concurrence accrue dans les bars et les magasins d'alcool, la consommation d'alcool a augmenté (dépassant le taux de consommation moyenne au Canada) et les méfaits liés à l'alcool ont augmenté au cours des dernières années(163).

**Figure 29 : Système de contrôle de l'alcool : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

### SYSTÈME DE CONTRÔLE DE L'ALCOOL : PRATIQUES PROMETTEUSES

- L'organisme de réglementation de l'alcool de la C.-B. et son détaillant relèvent tous deux d'un ministère qui s'occupe de la sécurité publique.
- Nt met explicitement l'accent sur l'amélioration des résultats en matière de santé et de sécurité grâce à des politiques globales sur les boissons alcoolisées qui ont récemment été renforcées en réponse aux niveaux élevés de méfaits causés par l'alcool signalés sur ce territoire.
- Qc et Man. ont mis en place des programmes de financement destinés à soutenir les initiatives de responsabilité sociale, notamment les centres de recherche et de traitement.
- Alb., T.-N.-L., T.N.-O. et Nt n'autorisent pas la vente d'alcool dans les centres de vinification et huit provinces et territoires n'autorisent pas la vente d'alcool en ligne.

## SYSTÈME DE CONTRÔLE DE L'ALCOOL : POINTS À AMÉLIORER

- Presque toutes les provinces et tous les territoires ont réduit le contrôle du gouvernement sur les marchés locaux de l'alcool, affaiblissant ainsi leur capacité d'influencer les politiques en matière d'alcool basées sur des données probantes. Aucune province ni aucun territoire n'a conservé de monopole gouvernemental sur plus de 35 % des ventes d'alcool pour emporter.
- 11 des 13 provinces et territoires permettent la vente au-delà des points de vente pour consommer sur place ou emporter, telle que les commandes en ligne, les services de livraison d'alcool, les trousseaux de fermentation à domicile ou les centres de vinification, élargissant ainsi l'accès à l'alcool.
- Les systèmes de contrôle d'un très petit nombre de provinces et territoires mettent fortement l'accent sur la santé et la sécurité prescrites dans les objectifs de leurs systèmes de contrôle, Sask., Î.-P.-É. et T.-N.-L. ne séparant pas l'autorité de réglementation de l'alcool et le détaillant et rendant compte à des ministères non responsables de la santé.

### 9. Stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool

#### Données probantes de stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool

Les stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool peuvent aider à orienter les efforts visant à coordonner et à hiérarchiser les initiatives et interventions stratégiques axées sur l'alcool sous la direction du gouvernement, avec pour objectif principal de réduire les méfaits de la consommation d'alcool(28, 164). Les stratégies provinciales et territoriales devraient viser à atteindre les objectifs énoncés dans la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alcool (2010) et les 11 domaines de politiques mis en évidence dans ce document. Ceux-ci incluent les réponses des services de santé, l'action communautaire, les politiques de prix et de marketing, les autres politiques de contrôle, le leadership, en association avec un solide cadre de suivi et d'évaluation(28). Babor et coll. (2010) notent l'importance d'une politique de l'alcool coordonnée et ciblée, en prenant comme exemple l'élaboration d'une politique de santé efficace en France et aux USA. Les stratégies relatives à l'alcool doivent éviter l'influence de l'industrie de l'alcool, qui a nui à la mise en œuvre des stratégies de lutte contre l'alcool dans les autres pays (165, 166).

L'Agence de la santé publique du Canada a invité tous les ordres de gouvernement (fédéraux, provinciaux ou territoriaux et municipaux) à élaborer des stratégies multisectorielles coordonnées, fondées sur des données probantes et efficaces(29). Les évaluations des stratégies en matière d'alcool sont limitées et difficiles à mener à bien. Cela est dû à la complexité des composantes d'une stratégie et à la manière dont elles interagissent pour produire des changements, ainsi qu'aux tendances dominantes d'autres indicateurs, en dehors de la politique, qui peuvent influencer sur les méfaits liés à l'alcool. Une évaluation récente de l'efficacité de la stratégie algérienne en matière d'alcool pour réduire les méfaits liés à l'alcool n'a pas été concluante, en partie à cause du constat que la réduction des méfaits était probablement le résultat de fluctuations socioéconomiques plus importantes que la mise en œuvre de la stratégie en tant que telle (Beeston, McAdams, Craig et coll., 2016)(167). Il a également été relevé qu'il existait des obstacles juridiques à l'introduction recommandée d'un prix minimum par verre d'alcool standard et que ces obstacles ont été récemment surmontés. Une évaluation de la première stratégie nationale de

l'Angleterre en matière d'alcool a été saluée pour l'accent mis sur la surveillance et sur des modèles de traitement fondés sur des données probantes. Pourtant, cette stratégie a fermement été critiquée pour son manque de nouvelles subventions pour soutenir sa mise en œuvre, la faiblesse du leadership, l'impossibilité de définir des objectifs mesurables pour suivre ses progrès et le manque d'attention accordée aux stratégies les plus efficaces et les plus fondées sur des données probantes(168). En tant que telle, la simple présence d'une stratégie sans le soutien approprié ni les leviers d'action doit être évitée. Malgré des preuves mitigées, une stratégie globale relative à l'alcool soutient l'efficacité d'autres leviers de politique en matière d'alcool en offrant une intégration et une coordination des efforts des pouvoirs publics, associées à un suivi et à une évaluation appropriée.

### Évaluation du domaine sur la stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool

Notre évaluation des stratégies sur l'alcool et des politiques connexes dans les dix provinces et les trois territoires repose sur la manière dont elles reflètent ces trois secteurs principaux : l'existence d'une stratégie d'alcool autonome dans chaque province ou territoire; l'éventail des politiques fondées sur des données probantes incluses dans la stratégie et la manière dont la stratégie a été élaborée et mise en œuvre.

#### MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : STRATÉGIE SUR L'ALCOOL

Les politiques suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait avoir implanté les composantes suivantes :

**1. Axe principal de la stratégie provinciale ou territoriale (jusqu'à 2 points) :** Les provinces et territoires disposent d'un document de stratégie spécifique à l'alcool.

**2. Gamme de recommandations politiques en matière d'alcool basées sur des données probantes intégrée dans la stratégie (jusqu'à 4 points) :** La stratégie comprend un large éventail d'interventions et de politiques de lutte contre l'alcoolisme fondées sur des données probantes au niveau de la population, notamment : les prix et la taxation; l'accessibilité physique à l'alcool; les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies; les contrôles relatifs au marketing et à la publicité; l'âge minimal légal de consommation; les programmes de dépistage, d'intervention brève et d'orientation; et l'application des lois.

**3. Mise en œuvre de la stratégie provinciale ou territoriale (jusqu'à 4 points) :** Un financement spécifique destiné à soutenir la stratégie inclut au moins une recommandation de politique spécifique à l'alcool<sup>8</sup> et un leader a été désigné pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie. La stratégie a été mise au point sans intervention de l'industrie des boissons alcoolisées. Elle a été mise à jour dans les cinq dernières années et comprend des mécanismes rigoureux permettant de surveiller la mise en œuvre et l'efficacité de la stratégie en matière d'alcool<sup>9</sup>.

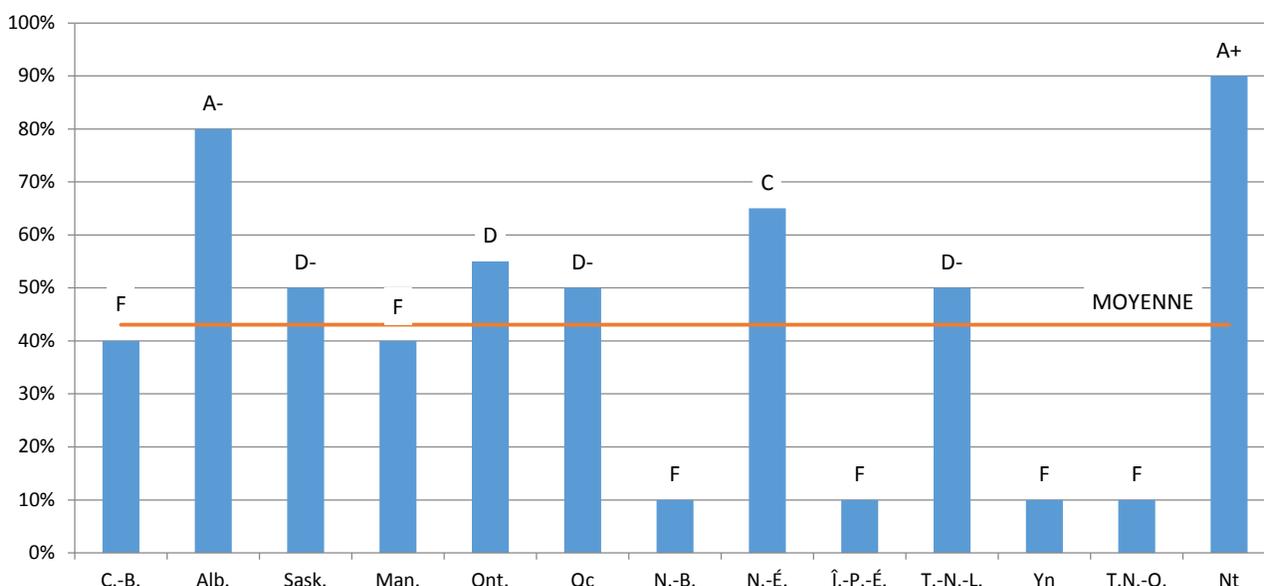
<sup>8</sup> Les stratégies n'incluant pas de recommandations spécifiques à l'alcool n'ont pas été évaluées lors de la mise en œuvre et ont reçu une note de zéro pour cet indicateur.

<sup>9</sup> L'évaluation de la mise en œuvre de chaque stratégie provinciale ou territoriale dépassait le cadre de ce projet. Nous avons donc évalué la rigueur avec laquelle chaque juridiction surveille la mise en œuvre de leur stratégie respective.

### Résultats du domaine sur la stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool

Les provinces et territoires ayant obtenu les meilleures notes dans ce domaine sont le Nt (90,0 %, A+) et l'Alb. (80,0 %, A-), reflétant ainsi leur large éventail de recommandations de politiques fondées sur des données probantes. Les provinces et territoires ayant obtenu les scores les plus bas sont Yn, T.N.-O., Î.-P.-É. et N.-B., avec une note de 10 % (F) dans ce domaine. L'explication principale est qu'ils ne disposaient pas de stratégies spécifiques à l'alcool et que les stratégies globales de bien-être, de santé mentale et de lutte contre les dépendances ne comprenaient pas de recommandations d'approches ciblées visant à réduire la consommation d'alcool et ses méfaits. La note moyenne pour ce domaine dans l'ensemble des provinces et des territoires était de 43,1 % (F) (figure 30).

Figure 30 : Stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017



### Axe principal de la stratégie provinciale ou territoriale

Nt, Alb., N.-É. et Man. sont les seules provinces et territoires à avoir une stratégie spécifique à l'alcool, leur permettant d'obtenir 100 % pour cet indicateur. Il convient de noter que ces documents de stratégie ont reçu différents niveaux de soutien et d'approbation des gouvernements. Par exemple, le document de stratégies provinciales en matière d'alcool de la N.-É. n'a jamais été financé ni officiellement adopté par le gouvernement provincial. Les autres provinces et territoires ont des stratégies globales différentes liées à la santé qui incluent l'alcool dans une certaine mesure, ce qui leur rapporte 50 % de cet indicateur (figure 31).

### Gamme de recommandations politiques en matière d'alcool basées sur des données probantes intégrée dans la stratégie

L'éventail des interventions visant à réduire les méfaits spécifiques à l'alcool peut être lié à l'objectif de la stratégie. Les provinces et territoires ayant une stratégie plus ciblée sur l'alcool avaient tendance, en moyenne, à avoir un plus grand nombre d'interventions recommandées visant à

réduire la consommation d'alcool au niveau de la population et les méfaits connexes. Une seule province (Alb.) a obtenu un score de 100 % pour cet indicateur en incluant une gamme d'interventions politiques fondées sur des données probantes dans sa stratégie couvrant les sept domaines de politiques directs<sup>10</sup>. Man., N.-É. et Nt se sont approchés à 75,0 % en ayant couvert cinq des sept domaines de politique directs dans leurs recommandations stratégiques. Quatre provinces et territoires (N.-B., Î.-P.-É., Yn et T.N.-O.) n'ont inclus aucune recommandation dans leurs stratégies relevant de l'un ou l'autre des sept domaines ciblés, obtenant ainsi 0 % sur cet indicateur (figure 31). L'inclusion de recommandations de politiques spécifiques à l'alcool dans un document de stratégie est importante, car elles aident à garantir que la stratégie est mise en œuvre de manière probante et exploitable. Bien que les objectifs stratégiques de niveau supérieur soient importants, ils sont souvent définis au sens large et sont plus difficiles à traduire en actions, car ils sont sujets à interprétation. Sans recommandation de politiques identifiables et applicables, il existe un risque que des politiques plus faibles, mais plus populaires (comme l'éducation) soient mises en œuvre. De plus, les groupes d'intérêts peuvent également entraver ou affaiblir la mise en œuvre de politiques plus fortes si la stratégie n'indique pas clairement quelles interventions doivent être mises en place.

#### *Mise en œuvre de la stratégie provinciale ou territoriale*

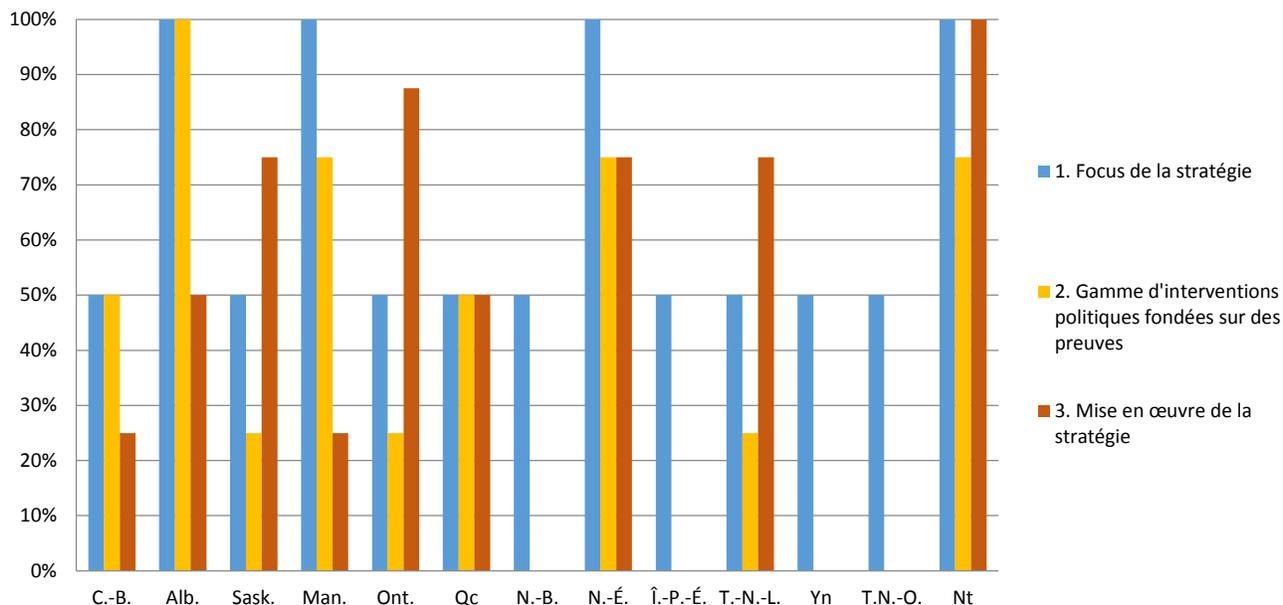
Nt a obtenu un score parfait sur cet indicateur (100 %) pour avoir une stratégie récente spécifique à l'alcool, un financement dédié pour soutenir sa stratégie, un leader identifié et un plan pour des évaluations répétées de la mise en œuvre de la stratégie. Ont. a obtenu la deuxième note la plus élevée (87,5 %), bien qu'il ait été pénalisé dans l'évaluation pour n'avoir pas actualisé sa stratégie depuis 2011.

Dix des stratégies provinciales ou territoriales sont au moins partiellement financées et onze d'entre elles ont identifié des responsables chargés de superviser la mise en œuvre de la stratégie. Toutes les stratégies, à l'exception du Qc, reconnaissent l'importance de l'évaluation, bien que toutes ne prévoient pas d'évaluations récurrentes de la mise en œuvre. La majorité (9 sur 13) des stratégies ont été développées ou mises à jour au cours des cinq dernières années et presque toutes ont été développées sans la participation de l'industrie, à l'exception du Man. qui a été pénalisé en ce sens. N.-B., Î.-P.-É., Yn et T.N.-O. ont obtenu un score de 0 % pour cet indicateur, car leurs stratégies n'incluent aucune recommandation basée sur les sept domaines de politique stratégiques fondés sur des données probantes. Ces provinces et territoires ont été pénalisés parce que, bien qu'il soit important d'avoir une stratégie dans laquelle l'alcool est adressé, sans recommandations identifiables et exploitables en ce qui concerne l'alcool, il est peu probable qu'elle soit efficace pour réduire les méfaits de l'alcool (figure 31).

---

<sup>10</sup> Les sept domaines de politiques à effet direct comprennent : la fixation des prix et la taxation; l'accessibilité physique; les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies; les contrôles relatifs au marketing et à la publicité; l'âge minimal légal pour la consommation d'alcool; les programmes de dépistage, d'intervention brève et d'orientation; et les programmes et initiatives d'application des lois sur les boissons alcoolisées.

**Figure 31 : Stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**

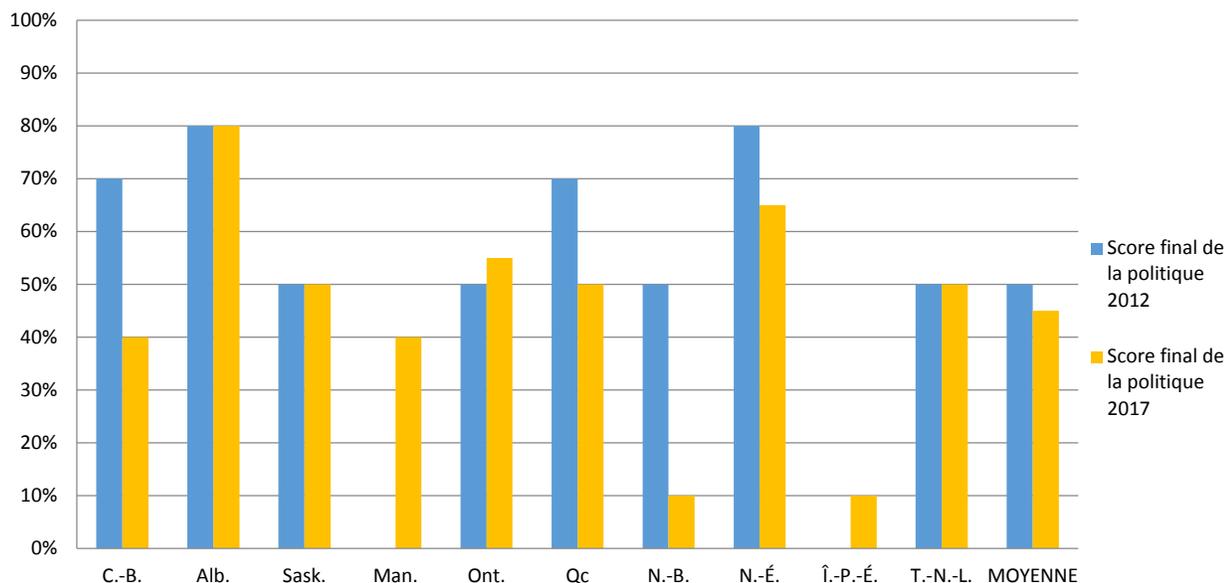


#### *Stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool : comparaison 2012 vs 2017*

Depuis 2012, les provinces et les territoires ont manifesté un intérêt marqué pour la résolution des problèmes liés à l'alcool par le biais d'une approche stratégique organisée. À la suite de l'évaluation de la politique menée en 2013, le Man. a mis au point une stratégie en matière d'alcool basée sur des données probantes qui a guidé le changement de politique dans sa province (p. ex. : l'introduction d'une nouvelle politique de prix plancher)(3). De même, Nt a publié son plan d'action intitulé [\*Prendre des mesures pour réduire les méfaits liés à l'alcool au Nunavut\*](#), qui adopte une approche pangouvernementale pour résoudre les problèmes liés à l'alcool. L'Ont. a annoncé l'élaboration d'une stratégie en matière d'alcool en 2015. Cependant, aucune stratégie n'a été lancée et, depuis lors, le gouvernement provincial a changé.

Le nouveau gouvernement ontarien n'a pas fait de commentaires sur l'élaboration d'une stratégie en matière d'alcool pour l'Ont. en dépit de plusieurs modifications réglementaires concernant la disponibilité de l'alcool. Enfin, T.-N.-L. a entamé les premières consultations afin d'informer d'un futur plan provincial relatif à l'alcool. Bien que ces plans soient prometteurs, la note moyenne par domaine a légèrement diminué, passant de 50,0 % en 2012 à 45,0 % en 2017, en raison du manque persistant de financement pour la mise en œuvre de la stratégie et du besoin de stratégies actualisées spécifiques à l'alcool dans plusieurs provinces et territoires (figure 32).

**Figure 32 : Stratégie provinciale et territoriale sur l'alcool : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les notes reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

### STRATÉGIES PROVINCIALES ET TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ALCOOL : PRATIQUES PROMETTEUSES

- La stratégie sur l'alcool de l'Alb. a adopté une approche globale pour traiter les problèmes d'alcool en incluant des recommandations issues des sept domaines de politique stratégiques directs fondés sur des données probantes. De même, les documents de stratégie du Man., de la N.-É. et du Nt contiennent des recommandations provenant de cinq de ces sept domaines.
- Nt a obtenu la meilleure note (100,0 %) pour la mise en œuvre de sa stratégie actuelle en matière d'alcool pour avoir un soutien financier, un responsable de stratégie désigné, une recommandation pour évaluer la stratégie et un développement de la stratégie indépendant de l'industrie des boissons alcoolisées.
- Presque toutes les stratégies provinciales et territoriales relatives à l'alcool sont relativement récentes et ont été élaborées ou mises à jour au cours des cinq dernières années. En outre, les provinces et territoires qui n'ont pas encore élaboré de stratégie spécifique à l'alcool ou qui ont des stratégies plus anciennes moins spécifiques sont en train de mettre à jour ou de créer des stratégies spécifiques à l'alcool. Par exemple, T.-N.-L. a entamé les premières consultations pour la réalisation d'un plan provincial relatif à l'alcool.

## STRATÉGIES PROVINCIALES ET TERRITORIALES EN MATIÈRE D'ALCOOL : POINTS À AMÉLIORER

- Seules deux provinces (Alb. et N.-É.) ont inclus des recommandations relatives au contrôle et à la réglementation du marketing de l'alcool dans leurs recommandations de document stratégique.
- Dans l'élaboration de sa stratégie provinciale en matière d'alcool, Man. a inclus des représentants de l'industrie des boissons alcoolisées dans son comité directeur, notamment de l'Association des hôtels du Manitoba, de Restaurants Canada et de l'Association des restaurants et des services alimentaires du Manitoba.
- Ont. a annoncé l'élaboration d'une stratégie de lutte contre l'alcoolisme en 2015, qui n'a pas encore été publiée. Des étapes concrètes sont encouragées pour la rendre publique et lancer la mise en œuvre.
- Les stratégies provinciales et territoriales au N.-B., Î.-P.-É., Yn, et T.N.-O. n'ont pas inclus d'interventions ciblées fondées sur des données probantes visant à réduire la consommation et les méfaits connexes. Cela est probablement dû au fait que l'alcool est inclus dans les stratégies générales relatives au bien-être, à la santé mentale et à la toxicomanie.
- Tous les documents de stratégie n'ont pas été approuvés par le gouvernement ni n'ont reçu un soutien financier spécifique. Sans le soutien du gouvernement, les progrès de la stratégie sont moins certains et risquent de présenter des difficultés.

### 10. Surveillance

#### Données probantes de surveillance

Un élément essentiel de toute stratégie de réduction des méfaits de l'alcool est la surveillance systématique et complète de l'évolution de la consommation d'alcool, des habitudes de consommation et des méfaits de l'alcool au fil du temps(28, 169-171). La surveillance est un processus systématique et continu permettant de collecter, d'analyser et d'interpréter au fil du temps des informations pertinentes et actualisées provenant de diverses sources de données afin d'évaluer l'efficacité des politiques et des programmes(172, 173). Les rapports publics consistent à rendre les données et les informations sur le rendement plus accessibles au public dans un effort de transparence et de responsabilité. Dans notre rapport précédent sur la mise en œuvre de la politique en matière d'alcool dans les provinces(3, 4), nous avons conclu que dans l'ensemble du pays, seulement la moitié du potentiel préventif des politiques en matière d'alcool fondées sur des données probantes a été accompli. La surveillance et la publication de rapports sur les méfaits de l'alcool sont un facteur clé du changement ou de l'amélioration de la performance (ou « en tant que facilitateur de l'apprentissage et de l'échange de connaissances entre les provinces et territoires »). Dans la mesure du possible, le suivi doit intégrer des mesures couvrant tous les sous-groupes de population (âge, sexe et identité de genre, revenu, urbain par opposition à rural) afin de mieux comprendre la portée et l'efficacité des politiques pour les populations prioritaires(174, 175). Ceci est particulièrement important pour orienter des ressources limitées vers les zones où les besoins sont le plus urgents.

Un système complet de surveillance et de publication des indicateurs sur l'alcool éclairera et facilitera l'élaboration de politiques efficaces et améliorera la comparabilité et l'interprétation entre les provinces et territoires(28, 169, 170). Une diffusion efficace des résultats de la surveillance (c'est-à-dire des rapports publics) est importante pour démontrer la responsabilité à l'égard des parties prenantes et peut servir à sensibiliser sur la contribution de l'alcool à un large éventail de problèmes de santé. Publier publiquement les résultats de suivi et d'évaluation peut également stimuler les efforts d'amélioration, comme en témoignent les efforts en matière de qualité et de sécurité des soins de santé(176-178). Un leadership solide et des ressources suffisantes sont nécessaires pour soutenir les efforts de surveillance et de publication(28, 29).

Le fait de mettre publiquement en évidence les taux de méfaits sanitaires et sociaux spécifiques associés à la consommation d'alcool peut aider à sensibiliser le public au besoin d'une mise en œuvre améliorée des politiques visant à réduire ces méfaits. Le niveau de sensibilisation à certains méfaits graves liés à l'alcool, tels que le risque élevé de certains cancers, est faible au Canada(179). L'association entre le manque de connaissance sur les risques associés à l'alcool et une réduction du soutien public pour les politiques d'alcool basées sur les données probantes a été démontrée(180).

### Évaluation du domaine sur la surveillance

Notre évaluation des politiques de surveillance et de publication des indicateurs de monitoring dans les 10 provinces et les trois territoires repose sur la manière dont elles reflètent ces trois secteurs principaux : l'intégralité et l'accessibilité des mécanismes de production de rapports et le fait qu'ils soient soutenus ou non par le biais de fonds dédiés et d'un leader désigné.

#### MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : SURVEILLANCE

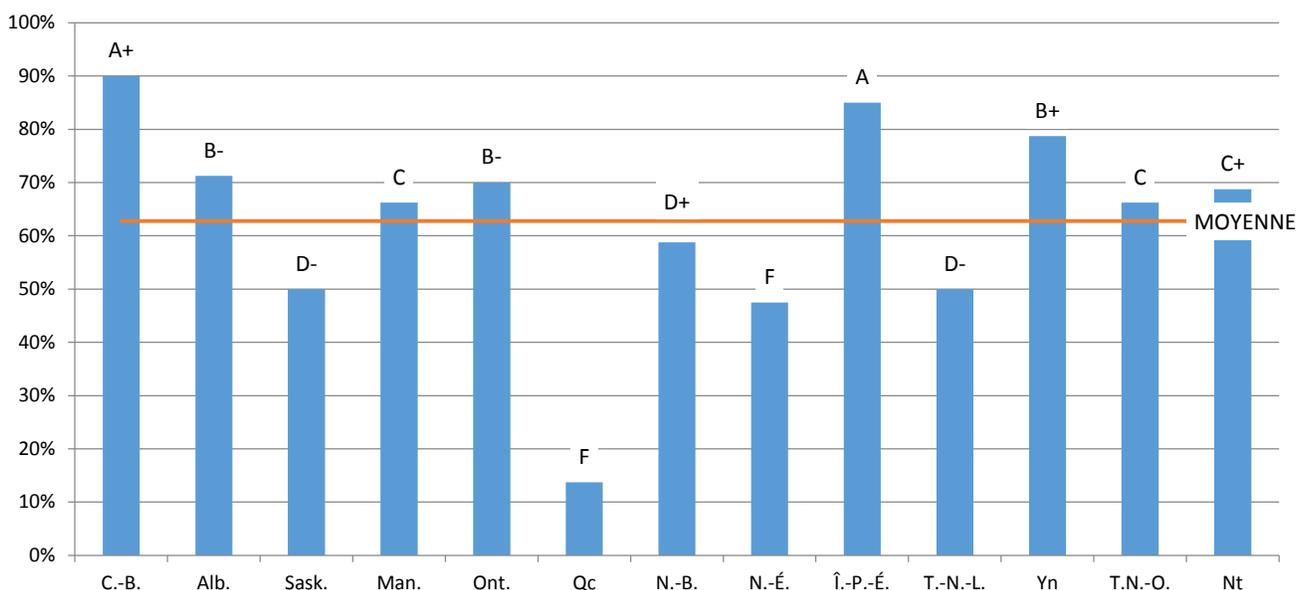
Les stratégies suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de stratégies relatives à la surveillance et à la publication des indicateurs de monitoring de l'alcool. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

- 1. Caractère exhaustif des mécanismes de rapport (jusqu'à 4 points) :** Les provinces et territoires fournissent un financement ou un soutien pour effectuer un suivi systématique des indicateurs clés liés à l'alcool au niveau provincial/territorial, notamment : consommation d'alcool par habitant, hospitalisations, décès et crimes liés à l'alcool.
- 2. Accessibilité des rapports (jusqu'à 4 points) :** Les rapports sur la consommation d'alcool, les hospitalisations, les décès et les crimes liés à l'alcool sont mis à la disposition du public au moins tous les deux ou trois ans grâce à un système centralisé.
- 3. Leadership et soutien (jusqu'à 2 points) :** Les provinces et territoires ont désigné un dirigeant responsable de la surveillance des méfaits de l'alcool et des indicateurs clés et un financement ou des ressources en personnel spécifiques pour soutenir la surveillance de l'alcool sont disponibles.

### Résultats du domaine sur la surveillance

Dans l'ensemble, de nombreuses provinces et de nombreux territoires ont eu une bonne note pour leurs politiques et leurs pratiques en matière de surveillance systématique et de déclaration des indicateurs liés à l'alcool, les scores les plus élevés étant ceux de la C.-B. (90,0 %, A+), de l'Î.-P.-É. (85,0 %, A) et du Yn (78,8 %, B+) marquant le plus haut. Les scores des autres provinces et territoires allaient de 71,3 % (B-) à 47,5 % (F), le score de Qc étant le plus faible, avec seulement 13,8 % (F). La note moyenne pour ce domaine pour l'ensemble des provinces et des territoires était de 62,8 % (C-), ce qui correspond la note la plus élevée parmi les 11 domaines (figure 33).

Figure 33 : Surveillance : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017



### Caractère exhaustif des mécanismes de rapport

Onze provinces et territoires disposaient soit de systèmes de rapport complets, soit ils fournissaient un financement ou d'autres ressources pour suivre les indicateurs clés tels que la consommation d'alcool par habitant, les hospitalisations et les visites aux urgences liées à l'alcool, les décès et les crimes, atteignant ainsi des notes allant de 75,0 % à 100,0 % sur cet indicateur. T.-N.-L. a obtenu une note de 50,0 % pour cet indicateur, car cette province ne surveille pas et ne soutient pas le suivi systématique des décès et des crimes liés à l'alcool. Le Qc a obtenu la note la plus basse pour cet indicateur (25,0 %), car actuellement ils ne suivent que les données relatives à la consommation d'alcool par habitant (figure 34).

### Accessibilité des rapports

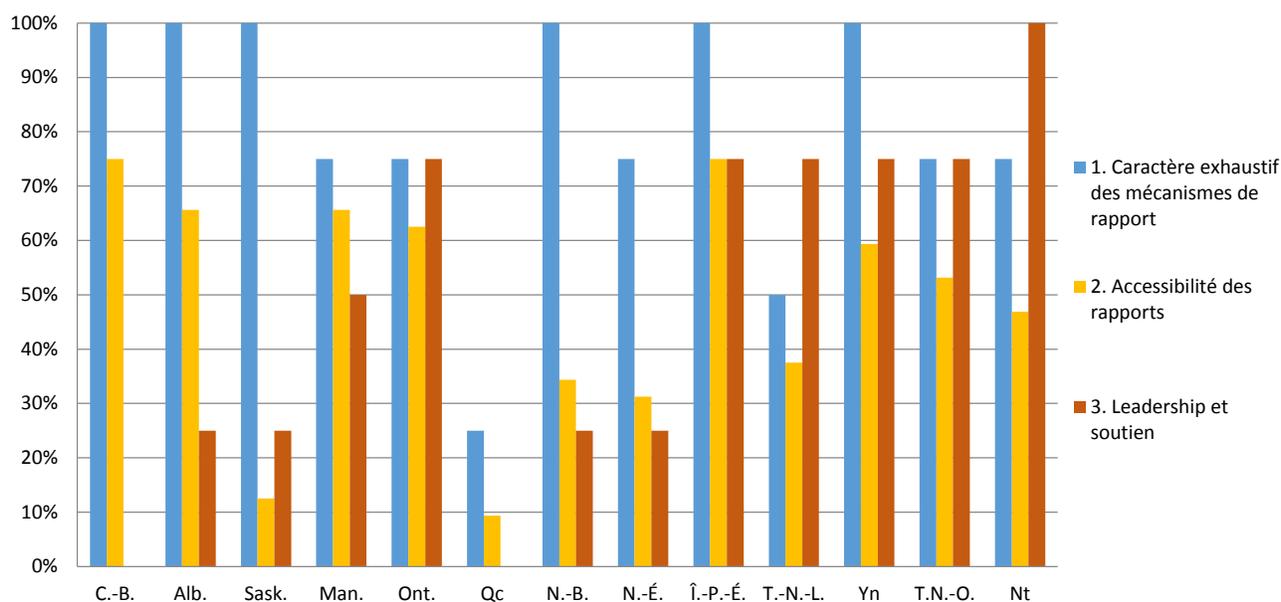
Aucune province ni aucun territoire n'a obtenu une note parfaite sur l'accessibilité de ses données de surveillance et de déclaration, avec C.-B. et Î.-P.-É. atteignant toutes deux 75,0 % de la note maximale, suivis de l'Alb. et de l'Ont. à 65,6 % pour cet indicateur. Qc et Sask. ont obtenu les scores les plus bas avec respectivement 9,4 % et 12,5 %.

Aucune province ni aucun territoire n’a de système de publication des indicateurs centralisé, bien que C.-B. et Î.-P.-É. fournissaient un support pour le suivi des données clés et que la N.-É. effectuait son propre suivi à des intervalles assez réguliers. Sur les deux provinces affichant les scores les plus bas pour cet indicateur, la Sask. n’effectuait des rapports internes que dans des ministères différents à des intervalles non spécifiés. Bien que le Qc publie des rapports publics sur ses données de surveillance, il ne couvrait pas les principaux indicateurs de l’alcool définis dans la présente évaluation et ne le faisait pas de façon régulière.

### Leadership et soutien

Plus de la moitié des provinces et territoires ont montré des preuves de financement ou de ressources en personnel pour les activités de surveillance et de publication de rapports, parmi lesquels la C.-B. et le Nt ont obtenu la note maximale pour cet indicateur. Ont., Î.-P.-É., T.-N.-L., Yn et T.N.-O. ont tous obtenu 75,0 % en ce qui concerne les ressources disponibles pour soutenir la surveillance de l’alcool, bien que C.-B., Nt et Man. soient les seules provinces et territoires dotés de leaders désignés (tels qu’une autorité, un organisme ou un comité désigné) responsables de ces initiatives. Au Qc, il n’existait aucune preuve de financement ou de leadership dédié à la surveillance et au reportage des méfaits liés à l’alcool, ce qui a donné le seul score de zéro pour cet indicateur (figure 34).

**Figure 34 : Surveillance : notes des indicateurs par province et territoire, 2017**



### Surveillance : comparaison 2012 vs 2017

Sur la base des preuves qui identifient la surveillance comme un élément important pour faciliter les politiques fondées sur les données probantes et les commentaires des parties prenantes, le domaine de la surveillance a été ajouté à la liste des domaines politiques évalués en 2017. Il est donc impossible d’établir des comparaisons avec le degré de mise en œuvre des meilleures pratiques en 2012.

## **SURVEILLANCE : PRATIQUES PROMETTEUSES**

- Onze des 13 provinces et territoires ont mis en place des systèmes complets pour suivre les principaux indicateurs liés à l'alcool, tels que la consommation par habitant, les hospitalisations, les décès et les crimes, ou ont fourni des subventions à d'autres organismes pour recueillir ces données.
- C.-B. et Î.-P.-É. ont tous les deux publié des données relatives aux indicateurs d'alcool à intervalles réguliers disponibles publiquement.
- C.-B. et Nt avaient tous les deux des ministères ou des services spécifiques en charge du suivi des données et des subventions désignées pour soutenir ces efforts.
- L'Institut canadien de recherche sur l'usage de substance et Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, financés par Santé Canada, sont en train de créer (au début de 2019) une ressource Internet nationale qui suivra les taux annuels des méfaits et des coûts de santé et de criminalité liés à l'alcool pour toutes les provinces et tous les territoires.

## **SURVEILLANCE : POINTS À AMÉLIORER**

- T.-N.-L. et Qc avaient mis en place les plus faibles mécanismes de déclaration, avec peu ou pas de preuves que les indicateurs clés liés à l'alcool étaient suivis et le suivi du Qc se limitait à la consommation d'alcool par habitant.
- Sask. faisait seulement des rapports internes sur les indicateurs clés tels que la consommation par habitant, les hospitalisations, les décès et la criminalité, et aucun rapport public n'est disponible pour le moment.
- Aucune province ni aucun territoire n'implémente un système de rapport complètement centralisé pour les indicateurs d'alcool. Les rapports des indicateurs de méfaits causés par l'alcool sont généralement fragmentés et incomplets.

### **11. Messages sur la santé et la sécurité**

#### **Données probantes sur les messages sur la santé et la sécurité**

Fournir des informations précises et opportunes sur les risques liés à l'alcool est un élément important d'une stratégie globale en matière d'alcool. Une sensibilisation accrue aux risques pour la santé et la sécurité liés à la consommation d'alcool par le biais d'étiquettes et de panneaux d'avertissement peut être considérée comme utile pour créer un climat d'opinion dans lequel des politiques plus efficaces en matière d'alcool pourraient être mises en œuvre(181).

Les étiquettes d'avertissement sur les contenants d'alcool et les panneaux d'avertissement dans les points de vente sont considérés comme une bonne pratique en raison de leur potentiel de sensibilisation à l'alcool en tant que problème de santé ainsi que pour soutenir l'adoption d'autres politiques qui sont plus directement efficaces. En tant que stratégie isolée, les preuves d'efficacité des étiquettes d'avertissement sont plus limitées(15, 16, 31, 182). Presque toutes les recherches

publiées datent des années 1980 aux États-Unis et se concentrent sur l'introduction de petites étiquettes sur les contenants et les affiches dans les bars indiquant les risques de consommation d'alcool pour les femmes enceintes, les automobilistes, les risques de dépendance et certaines maladies graves. Ces étiquettes et ces panneaux ont multiplié les discussions sur les risques de l'alcool pour la santé(183) et étaient associés à une probabilité légèrement réduite de conduite avec facultés affaiblies(184). Les étiquettes d'avertissement et les symboles dans les bars présentent également un avantage unique en tant que moyen de communication d'informations de santé sur l'alcool; ils sont le plus souvent vus et mémorisés par les plus gros buveurs(185).

Les étiquettes et les panneaux d'avertissement peuvent constituer un outil important pour sensibiliser les gens à l'alcool en tant que facteur de risque de maladies chroniques et d'autres méfaits ainsi que servir un droit fondamental du consommateur, celui d'être informé(186, 187). Le public est peu sensibilisé aux preuves de plus en plus nombreuses établissant un lien entre une consommation d'alcool même faible et une augmentation du risque de cancer(188-190). La recherche sur le contenu des messages indique que des informations non ambiguës sur les effets de la consommation d'alcool sur le cancer du foie ont accru la perception négative du produit(189-191). On a constaté que les étiquettes d'avertissement sur le cancer augmentaient l'intention des participants de boire moins(191, 192) et réduisait leur rythme de consommation(193). Cependant, une étude à petite échelle réalisée au Royaume-Uni a révélé que les affiches et autres messages sur la consommation responsable étaient mal pris en compte dans les lieux tels que les bars(194). Des messages vagues comme « Buvez de manière responsable » peuvent également être utilisés pour promouvoir la consommation d'alcool plutôt que pour sensibiliser aux conséquences négatives(103, 189, 195).

### Évaluation du domaine sur les messages sur la santé et la sécurité

Notre évaluation des messages sur la santé et la sécurité dans les dix provinces et les trois territoires repose sur la mesure dans laquelle ils reflètent les secteurs suivants : la mise en œuvre de messages de santé obligatoires sur les contenants d'alcool comme exigence du fabricant; la qualité des composantes de l'étiquette; l'état et la qualité des messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour consommation sur place et pour emporter; et les types de médias par lesquels les messages sur la santé et la sécurité sont mis de l'avant par les régies des alcools.

#### **MEILLEURES PRATIQUES DE RÉFÉRENCE : MESSAGES SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ**

Les stratégies suivantes représentent les meilleures pratiques recommandées en matière de messages sur la santé et la sécurité. Pour obtenir une note parfaite, une province ou un territoire devait avoir mis en œuvre les politiques et pratiques suivantes :

**1. Statut et qualité de l'étiquetage optimisé des boissons alcoolisées (jusqu'à 2 points) :** Un étiquetage amélioré obligatoire (c.-à-d. prescrit par la loi) des boissons alcoolisées, comprenant des mises en garde sur la santé et la sécurité, des informations sur les verres standards et des directives de consommation à faible risque, est exigé au point de fabrication.

**2. La qualité des composantes d'étiquette optimisée (jusqu'à 1 point) :** Les composantes des étiquettes optimisées sont placées bien en évidence sur l'emballage et incluent une variété de messages clairs et concis sur la santé et la sécurité, qui font l'objet d'une rotation régulière et sont accompagnés de graphiques.

**3. L'état des messages sur la santé et la sécurité en matière d'alcool (points de vente pour emporter) (jusqu'à 1 point) :** Il existe des exigences obligatoires (c.-à-d. prescrites par la loi) en matière de messages sur la santé et la sécurité pour les points de vente d'alcool au détail pour emporter.

**4. L'état des messages sur la santé et la sécurité en matière d'alcool (points de vente pour consommer sur place) (jusqu'à 1 point) :** Il existe des exigences obligatoires (c.-à-d. prescrites par la loi) en matière de messages sur la santé et la sécurité pour tous les établissements titulaires d'un permis de consommation d'alcool sur place.

**5. La qualité des messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour emporter (jusqu'à 2 points) :** Les messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour emporter incluent une variété de sujets relatifs à la santé et à la sécurité liés à l'alcool (p. ex. : boire pendant la grossesse ou pendant la planification d'une grossesse et le risque de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF); l'alcool au volant et les blessures graves; les impacts et les risques de la consommation d'alcool chez les mineurs; l'information sur la consommation d'alcool à faible risque; et le risque de maladie chronique ou d'impact sur la santé à long terme) énoncent clairement des informations sur la santé et sont accompagnés de graphiques pertinents.

**6. La qualité des messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour consommer sur place (jusqu'à 2 points) :** Les messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour consommation d'alcool sur place incluent une variété de sujets relatifs à la santé et à la sécurité liés à l'alcool (p. ex. : boire pendant la grossesse ou pendant la planification d'une grossesse et le risque de TSAF; l'alcool au volant ou les blessures graves; les impacts et les risques de la consommation d'alcool chez les mineurs; l'information sur la consommation d'alcool à faible risque; et le risque de maladie chronique ou d'impact sur la santé à long terme), énoncent clairement des informations sur la santé et sont accompagnés de graphiques pertinents.

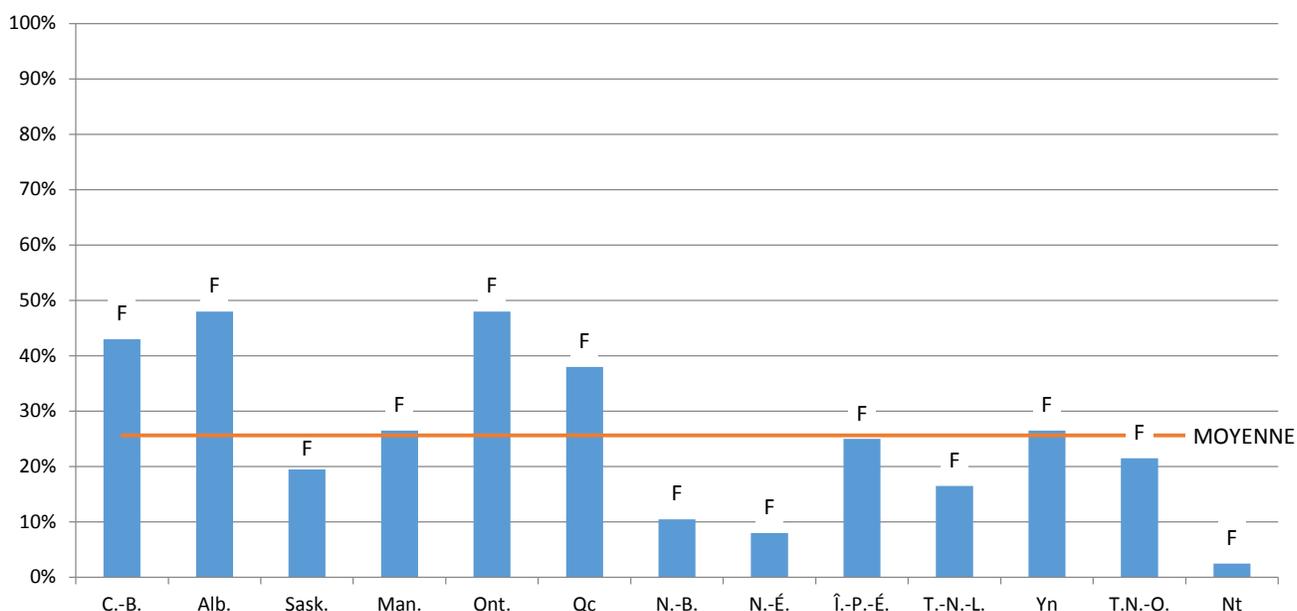
**7. Les plateformes médiatiques utilisées par les régies des alcools pour diffuser des messages sur la santé et la sécurité (jusqu'à 1 point) :** Un éventail de plateformes médiatiques appropriées sont utilisées par les régies des alcools pour communiquer des messages sur la santé et la sécurité, notamment des affiches, des dépliants, des panneaux d'affichage, du contenu en ligne (sites Web), des publicités imprimées, des publicités à la télévision et à la radio et sur les médias sociaux (Twitter, Facebook, Instagram, etc.).

### Résultats du domaine sur les messages sur la santé et la sécurité

Les notes globales étaient très faibles dans le domaine portant sur les messages de santé et de sécurité, aucune province ni aucun territoire ayant obtenu une note supérieure à la note F. Alb. et Ont. ont obtenu les scores les plus élevés (48,0 %), suivis de la Colombie-Britannique avec 43,0 %. Nt, N.-É. et N.-B. ont obtenu les notes les plus faibles avec des scores allant de 2,5 % à 10,5 % pour

ce domaine. Il existe un grand potentiel inexploité dans l'ensemble des provinces et des territoires pour informer les consommateurs sur les risques liés à la consommation d'alcool par le biais d'étiquettes sur les contenants, de messages dans les points de vente et de la diffusion par le biais des médias pertinents. La note moyenne pour ce domaine pour l'ensemble des provinces et des territoires était de 25,7 % (F), ce qui correspond à la plus faible note parmi tous les domaines (figure 35).

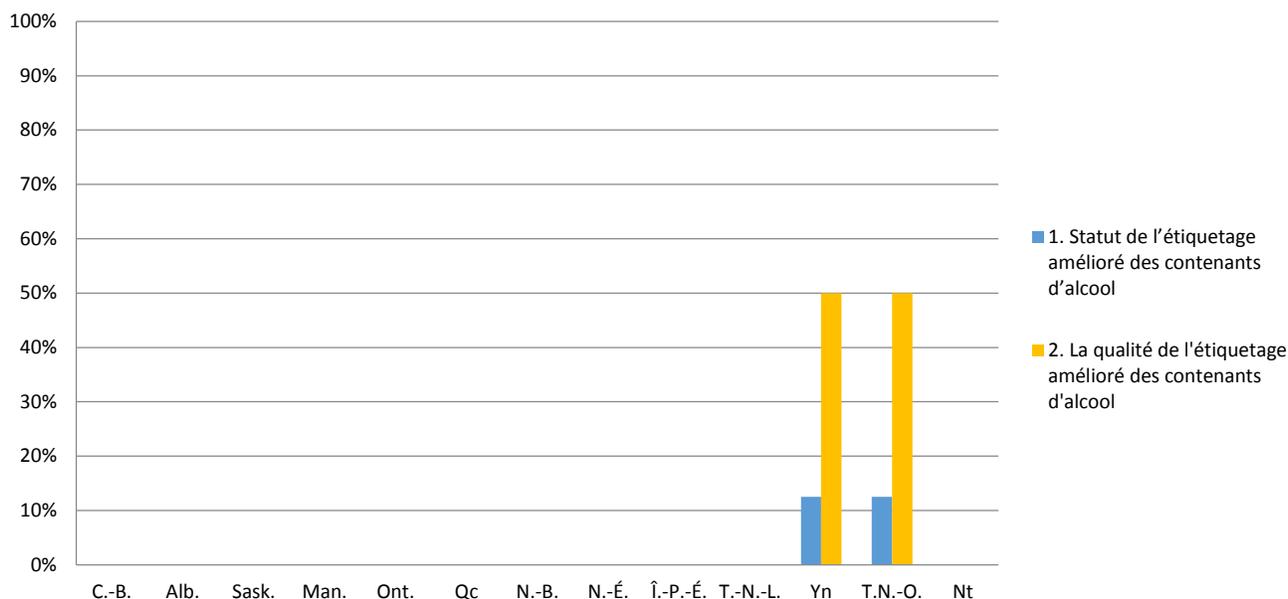
**Figure 35 : Messages sur la santé et la sécurité : notes de domaine de politiques par province et territoire, 2017**



#### *Statut et qualité de l'étiquetage optimisé de l'alcool*

Seuls le Yukon et le Nunavut ont mis en place des étiquettes de mise en garde sur les contenants d'alcool. Le personnel des services des alcools du Yn et de T.N.-O. a volontairement apposé des étiquettes d'avertissement de taille relativement réduite, composées uniquement de texte, sur les contenants en magasin. Malgré cette initiative, leurs scores pour cet indicateur étaient encore faibles (12,5 %) en raison du fait que leurs étiquettes optimisées pour les contenants d'alcool sont appliquées au niveau des magasins et ne constituent pas une exigence réglementée pour le fabricant. Yn et T.N.-O. ont obtenu 50,0 % pour la qualité de leurs étiquettes d'alcool existantes en raison de la conception et du contenu des étiquettes ne respectant pas les meilleures pratiques. Ils ont perdu des points pour ne pas avoir une variété de messages sur leurs étiquettes d'avertissement et pour le manque de graphiques (figure 36). À la fin de 2017, Yn a participé à une étude financée par Santé Canada visant à tester de nouvelles étiquettes rotatives optimisées reposant sur des données probantes, de taille relativement grande, comprenant des graphiques simples et contenant des informations sur les verres standards, des directives relatives à la consommation à faible risque et des informations sur le risque de cancer. Cependant, en raison des pressions exercées par l'industrie des boissons alcoolisées, la mise en place des nouvelles étiquettes a été interrompue, chacune des trois étiquettes n'ayant été appliquée que pendant une période relativement courte(196).

**Figure 36 : Messages sur la santé et la sécurité : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 1 de 2)**



Note : Seuls Yn et T.N.-O. ont un étiquetage amélioré des contenants d'alcool

#### *Statut et qualité des messages sur la santé et la sécurité en matière d'alcool*

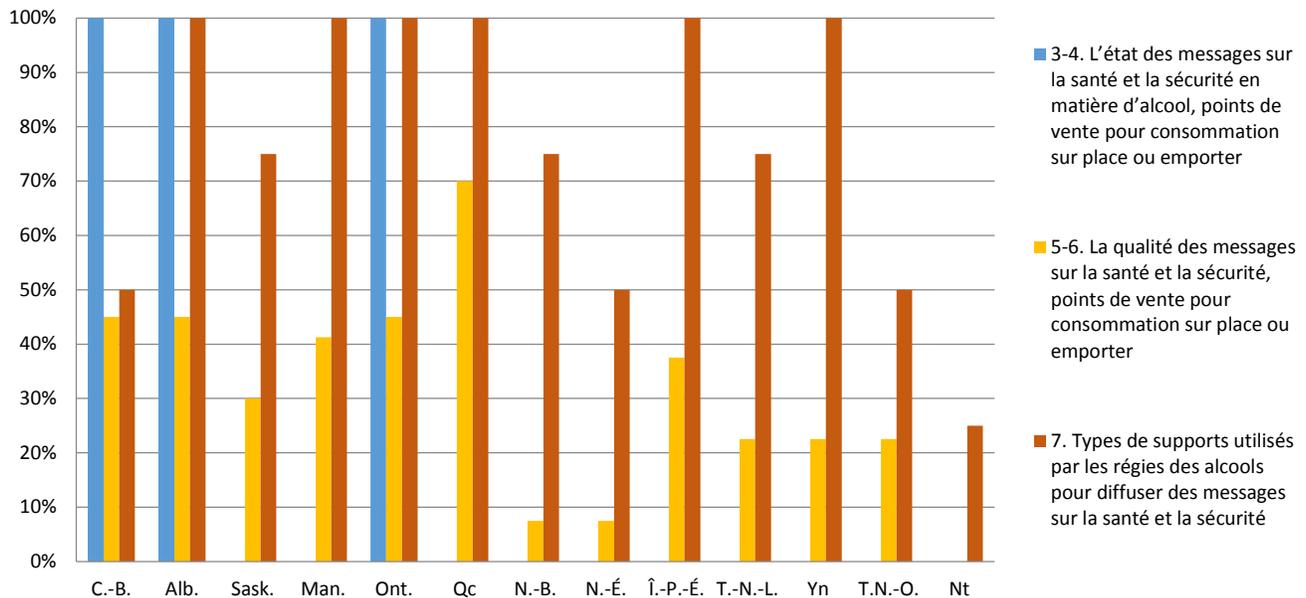
C.-B., Ont. et Alb. ont été les seuls à avoir obtenu une note de 100,0 % en ce qui concerne leurs exigences en matière de messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente de boissons alcoolisées pour emporter et les établissements permettant la consommation d'alcool sur place. Cependant, en Alb., les exigences ne sont pas prescrites par la loi, mais relèvent de la politique de l'Alberta Gaming, Alcool et Cannabis (AGLC). Tous les autres provinces et territoires ont obtenu un score nul pour cet indicateur. Bien que dans certaines provinces et certains territoires les régies des alcools aient produit un certain nombre de panneaux d'avertissement et d'affiches sur la conduite avec facultés affaiblies, l'alcool chez les mineurs et le risque de malformations congénitales, la portée et la qualité des messages n'étaient généralement pas élevées. Qc a obtenu le score le plus élevé pour cet indicateur, à 70,0 %, et les provinces de la C.-B., l'Alb. et l'Ont. ont obtenu la seconde note la plus élevée avec seulement 45,0 %. Nt, N.-B. et N.-É. ont eu les scores les plus bas allant de zéro à 7,5 % avec des messages se limitant uniquement aux contrôles d'identité des mineurs (figure 37). Même dans les provinces et territoires ayant élaboré des documents traitant de toute une gamme de problèmes pertinents, l'absence de législation exigeant leur affichage limite considérablement l'efficacité potentielle de ces ressources.

#### *Plateformes médiatiques utilisées par les régies des alcools pour transmettre des messages sur la santé et la sécurité*

Six des 13 provinces et territoires ont reçu 100,0 % (Alb., Man., Ont., Qc, Î.-P.-É. et Yukon) pour l'éventail de plateformes médiatiques utilisées par les régies des alcools pour promouvoir les messages sur la santé et la sécurité. Sask., N.-B. et T.-N.-L. ont également présenté une gamme assez vaste et complète de plateformes médiatiques leur permettant de diffuser des messages sur la santé et la sécurité, obtenant ainsi une note de 75,0 %. Les notes les plus faibles pour cet

indicateur sont de 50% pour C.-B., N.-É. et T.N.-O. et seulement 25,0 % pour Nt, un nombre limité de plateformes médiatiques étant utilisées à la promotion de la santé et de la sécurité (figure 37).

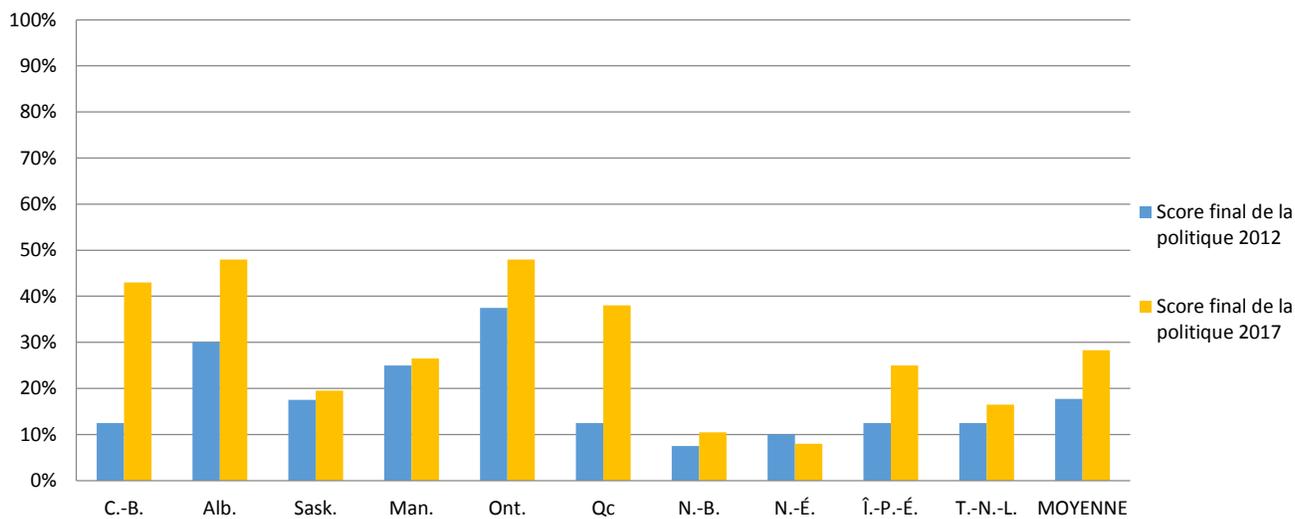
**Figure 37 : Messages sur la santé et la sécurité : notes des indicateurs par province et territoire, 2017 (figure 2 de 2)**



#### *Messages sur la santé et la sécurité : comparaison 2012 vs 2017*

Bien que certains changements aient été apportés aux indicateurs de ce domaine mesurés entre 2012 et 2017, les juridictions ont globalement montré des améliorations au fil du temps, même si aucune n'a atteint ne serait-ce que la moitié de la note optimale en 2012 ou en 2017. La C.-B. a amélioré son résultat, principalement en raison de la mise en place de panneaux d'avertissement obligatoires dans les points de vente pour consommer sur place ou emporter, et l'Alb. a fait de même (bien que non prescrit par la loi). La note du Qc a globalement augmenté depuis 2012 en raison de la qualité élevée des messages diffusés dans les points de vente où l'alcool est consommé sur place ou pour emporter, particulièrement en ce qui concerne les effets de l'alcool sur la santé. Le Qc dispose également d'un large éventail de supports pour promouvoir les messages sur la santé et la sécurité. L'Î.-P.-É. a également été en mesure d'améliorer son score en 2017 en mettant en œuvre des campagnes de santé et de sécurité faisant appel à une panoplie de plateformes médiatiques (figure 38).

**Figure 38 : Messages sur la santé et la sécurité : notes de domaine de politiques par province, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

#### MESSAGES SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ : PRATIQUES PROMETTEUSES

- Yn et T.N.-O. ont mis en place une forme d'étiquetage optimisé de l'alcool afin de transmettre des informations sur la santé et la sécurité, bien que les composantes de l'étiquette puissent être améliorées en assurant une rotation de messages de santé variés sur les étiquettes. Il est aussi important de s'assurer que les messages sur les contenants d'alcool soient bien en vue et incluent des graphiques les appuyant.
- Yn a fait preuve de leadership en participant à une étude ayant testé des étiquettes améliorées comprenant les éléments recommandés et incluant des messages sur le risque de cancer, des directives pour la consommation d'alcool à faible risque et des informations sur les verres standards.
- La C.-B. et l'Ont. avaient des règlements obligeant le placement de panneaux d'avertissement dans les magasins de vente pour emporter ainsi que dans les établissements où l'alcool est consommé sur place. L'Alb. avait également une politique exigeant que les titulaires de permis affichent des panneaux dans les points de vente pour consommer sur place et pour emporter, bien que cela ne soit pas prescrit par la loi.
- Qc possède une variété de panneaux de mise en garde sur la consommation d'alcool qui concernent les TSAF, les maladies chroniques et les directives canadiennes de consommation d'alcool à faible risque qui comprennent des messages et des graphiques clairs sur la santé.
- Près de la moitié des provinces et des territoires (Alb. Man., Ont., Qc, Î.-P.-É. et Yn) disposaient d'un large éventail de plateformes médiatiques sur lesquelles ils diffusaient des messages concernant la santé et la sécurité, notamment des affiches, des brochures, des sites Web et des médias sociaux.

## MESSAGES SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ : POINTS À AMÉLIORER

- Les étiquettes optimisées d'avertissement sur les contenants d'alcool sont inexistantes dans 11 des 13 provinces et territoires du Canada. Les étiquettes appliquées dans deux territoires ne respectent pas les pratiques recommandées et sont appliquées conformément à la politique en magasin, et non par une exigence au fabricant imposée par la loi.
- Comme le prouvent les résultats de l'étude sur l'étiquetage réalisée au Yn, il n'existe pas de mesures de protection prévues par la loi contre l'interférence de l'industrie de l'alcool par rapport aux messages sur la santé et la sécurité.
- Dix des 13 provinces et territoires n'imposaient aucune obligation en ce qui concerne le placement de panneaux de signalisation d'alcool dans les lieux d'achat, tels que les magasins de vente d'alcool pour emporter et les établissements permettant la consommation sur place. Les panneaux de mise en garde obligatoires sur l'alcool et la grossesse mis en place en N.-É. n'étaient qu'une exigence « périodique » et ont finalement été supprimés en raison de la résistance du public quant au type de message inclus dans les panneaux.
- La qualité des panneaux d'avertissement produits par les régies des alcools dans la plupart des provinces et des territoires n'était pas bonne, N.-B. et N.-É. obtenant les scores les plus bas dans ce domaine surtout en raison de ce qui a trait à la variété, la clarté et la solidité des messages.
- C.-B., T.N.-O. et plus particulièrement Nt devraient s'employer à élargir leur gamme de plateformes médiatiques permettant la diffusion des messages de haute qualité sur la santé et la sécurité. Par exemple, la mise en œuvre de messages de santé et de sécurité à la radio et à la télévision pour assurer un large auditoire.

## RÉSULTATS GLOBAUX

### Comparaisons provinciales et territoriales, 2017

Bien que des pratiques exemplaires aient été identifiées parmi les pratiques provinciales et territoriales dans la plupart des domaines, les conclusions ci-dessus indiquent un potentiel non réalisé substantiel de réduction des méfaits liés à l'alcool au Canada grâce à la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool. La note de 43,8 % de la mise en œuvre des politiques au niveau national indique que les provinces et territoires atteignent collectivement moins de la moitié de leur potentiel de réduction des méfaits liés à l'alcool.

La note de la mise en œuvre des politiques au niveau national de 43,8 % (F) dans l'ensemble des provinces et des territoires contraste avec la note globale de pratiques exemplaires de 86,6 % (A) qui a été atteinte collectivement lorsque les notes les plus élevées dans tout le pays en 2017 pour chaque indicateur dans chaque domaine de politiques ont été additionnées. Cette comparaison montre que les pratiques et les politiques actuelles ont été évaluées par rapport à des normes globalement réalistes et réalisables, car la plupart d'entre elles sont en place dans au moins une province ou un territoire (tableau 4 et 5).

**Tableau 4 : Note de pratiques exemplaires par domaine de politiques**

Domaine de politiques	Note de pratiques exemplaires
Fixation des prix et taxation	82,4%
Accessibilité physique	95,0%
Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies	95,0%
Contrôles du marketing et de la publicité	100,0%
Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA)	60,0%
Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO)	69,0%
Application des lois sur les boissons alcoolisées	97,5%
Système de contrôle de l'alcool	80,0%
Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool	100,0%
Surveillance	90,0%
Messages sur la santé et la sécurité	75,0%
<b>Note globale des pratiques exemplaires</b>	<b>86,6%</b>

**Tableau 5 : Note globale de la mise en œuvre des politiques, par province ou territoire, pour 2012, 2017 et 2017 (ajustée)**

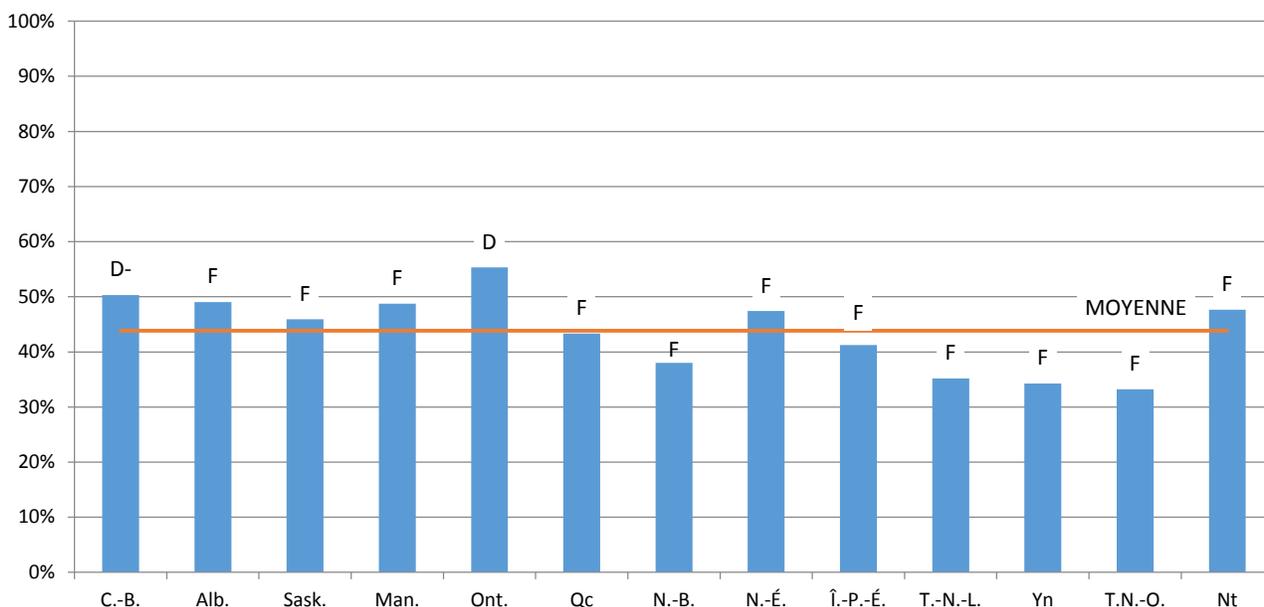
Province ou territoire	Note globale de la mise en œuvre des politiques		
	2012	2017	2017 (ajustée <sup>1</sup> )
C.-B.	53,4 %	50,3 %	58,1 %
Alb.	47,4 %	49,1 %	56,7 %
Sask.	50,7 %	45,9 %	53,0 %
Man.	45,7 %	48,8 %	56,3 %
Ont.	55,9 %	55,3 %	63,9 %
Qc	36,2 %	43,3 %	50,1 %
N.-B.	46,2 %	38,0 %	43,9 %
N.-É.	51,4 %	47,4 %	54,8 %
Î.-P.-É.	41,0 %	41,2 %	47,6 %
T.-N.-L.	44,2 %	35,2 %	40,6 %
Yn	s. o.	34,3 %	39,6 %
T.N.-O.	s. o.	33,2 %	38,4 %
Nt	s. o.	47,7 %	54,7 %
<b>Moyenne</b>	<b>47,2 %</b>	<b>43,8 %</b>	<b>50,6 %</b>

<sup>1</sup> Les notes sont ajustées en fonction de la note globale des pratiques exemplaires de 86,6%.

#### *Notes par province ou territoire*

Dans l'ensemble, Ont., C.-B., Man. et N.-É. ont obtenu les scores les plus élevés dans les 11 domaines, tandis que Yn, T.N.-O. et T.-N.-L. ont obtenu les notes les plus faibles. La variation de la note moyenne entre les provinces et les territoires était limitée avec des scores allant de 33,2 % (F) pour T.N.-O., 34,3 % (F) pour Yn et 35,2 % (F) pour T.-N.-L. jusqu'à 55,2 % pour Ont. (D) (figure 39). Cependant, il y avait des scores élevés prometteurs pour certaines provinces et certains territoires dans des domaines particuliers. Par exemple, le N.-B. a reçu 80,0 % (A-) pour les mesures de prévention de la conduite avec facultés affaiblies; Sask. a obtenu un score de 90,0 % (A) pour l'application des lois sur les boissons alcoolisées; Alb. et Nt ont reçu respectivement 80,0 % (A-) et 90,0 % (A+) pour leurs stratégies sur l'alcool; et C.-B. a reçu 90,0 % (A+) pour ses indicateurs concernant la surveillance (voir annexe D).

**Figure 39 : Notes globales de la mise en œuvre des politiques par province et territoire, 2017**



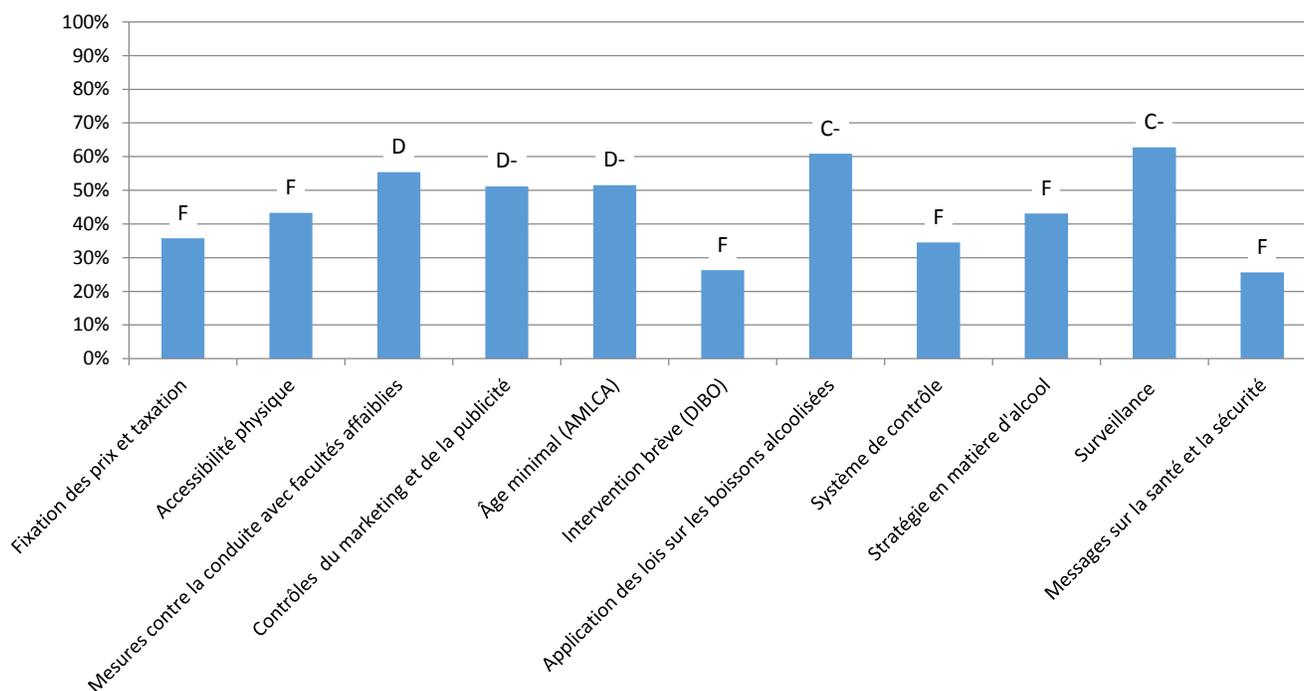
#### *Notes par domaine de politiques*

Parmi les 11 domaines de politiques, l'application des lois sur les boissons alcoolisées (60,9 %, C+) et la surveillance (62,8 %, C-) étaient les deux domaines avec les notes moyennes les plus élevées. Les domaines affichant les scores moyens les plus bas étaient la DIBO (26,3 %, F) et les messages sur la santé et la sécurité (25,7 %, F) (figure 40 et annexe D).

Dans certains domaines de politiques, les notes des provinces et territoires variaient considérablement. Certains des domaines ayant obtenu la plus large variation de notes sont les suivants : Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool (10,0 % à 90,0 %); Surveillance (13,8 % à 90,0 %); Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies (5,0 % à 80,0 %); et Contrôles relatifs au marketing et à la publicité (0 % à 75,0 %). Cette variation met en évidence le potentiel considérable d'amélioration, mais aussi la possibilité pour les provinces et les territoires ayant les résultats les plus élevés de servir de modèles à d'autres pour le renforcement de leurs politiques sur l'alcool.

Le domaine de politique qui a le plus grand impact potentiel sur la santé et la sécurité publiques au Canada, soit la fixation des prix et taxation, était l'un des domaines les plus faibles, avec une moyenne de seulement 35,8 % (F) pour l'ensemble des 13 provinces et territoires. Les quatre domaines politiques offrant le plus grand potentiel de réduction des méfaits liés à l'alcool ont été notés F (Prix et taxation, 35,8 %), F (Accessibilité physique, 43,3 %), D (Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies, 55,4 %) et D (Contrôles relatifs au marketing et à la publicité, 51,2 %) (figure 40 et annexe D).

**Figure 40 : Note moyenne des domaines de politiques, toutes les provinces et tous les territoires, 2017**

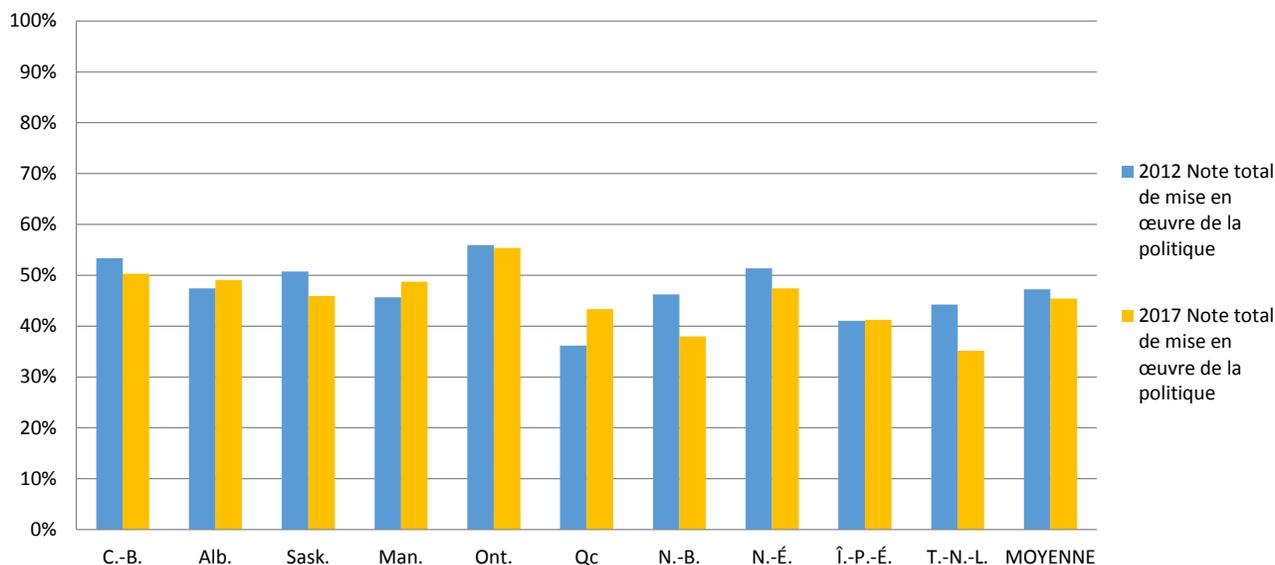


### **Comparaisons provinciales : 2012 vs 2017**

Ce rapport s'appuie sur l'analyse de la mise en œuvre de la politique provinciale sur l'alcool menée précédemment en 2012 et rapportée en 2013. Le présent rapport inclut un certain nombre de modifications dans les critères de notation de la mise en œuvre de la stratégie, ainsi qu'un domaine modifié, soit l'Application des lois sur les boissons alcoolisées, et un nouveau domaine - Surveillance. Nous considérons ces modifications comme des améliorations reflétant les conclusions émergentes de recherches publiées récemment. Il reste toutefois utile d'établir des comparaisons générales entre les pourcentages totaux obtenus par les provinces dans chaque domaine équivalent en 2012 et en 2017 (les territoires n'ont pas été inclus dans l'exercice 2012) parce que chacun reflète l'étendue des meilleures pratiques atteintes au cours des deux années respectivement.

Comme le montre la figure 41, le score moyen dans les 10 provinces a légèrement diminué, passant de 47,2 % à 45,5 %. De plus, les notes moyennes étaient inférieures en 2017 par rapport à 2012 pour six provinces (C.-B., Sask., Ont., N.-B., N.-É., et T.-N.-L.). En revanche, Alb., Man., Qc et Î.-P.-É. avaient des scores moyens plus élevés en 2017 qu'en 2012. La réduction la plus importante de la note globale en matière de politique a été constatée à T.-N.-L. (44,2 % à 35,2 %), suivie de près par le N.-B. (46,2 % à 38,0 %). Le Qc a enregistré la plus forte augmentation de sa note globale de mise en œuvre de la politique entre 2012 et 2017 (36,2 % à 43,3 %). Ces changements indiquent que des améliorations substantielles sont possibles. Les provinces et territoires ayant une note inférieure peuvent obtenir des informations sur la manière de renforcer leurs politiques en matière d'alcool en se référant à ceux ayant une note plus élevée.

**Figure 41 : Note globale de la mise en œuvre des politiques, par province, 2012 vs 2017**



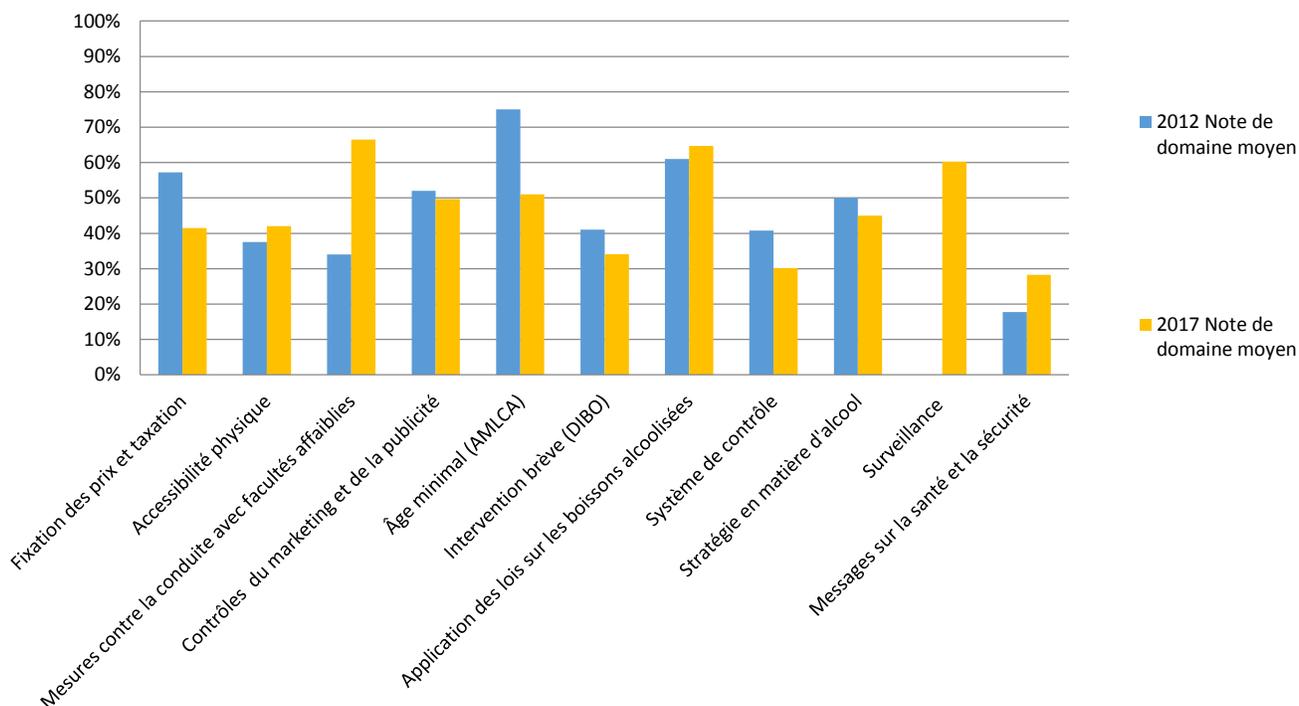
Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

La figure 42 ci-après compare les scores moyens des 10 provinces par domaine en 2012 et 2017. Les notes étaient inférieures pour six domaines et supérieures pour quatre. La détérioration la plus spectaculaire des scores a été observée pour l'âge minimal légal de consommation d'alcool (75,0 % à 51,0 %), suivi par Fixation des prix et taxation (57,3 % à 41,4 %), Système de contrôle (40,8 % à 31,1 %), DIBO (41,0 % à 34,1 %) et Stratégie en matière d'alcool (50,0 % à 40,0 %). Il est important de souligner que les indicateurs du domaine de l'âge minimal légal ont été modifiés entre 2012 et 2017, afin que les scores reflètent les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

L'amélioration la plus spectaculaire des notes par domaine entre 2012 et 2017 concerne les Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies (de 34,1 % à 66,5 %). Les augmentations dans les trois autres domaines ont été plus modestes : Accessibilité physique (37,5 % à 42,0 %); Application des lois sur les boissons alcoolisées (61,0 % à 64,7 %); et Messages sur la santé (17,8 % à 28,3 %). Il est important de noter que les indicateurs du domaine de l'application des lois sur les boissons alcoolisées ont été modifiés entre 2012 et 2017, afin que les scores reflètent les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

Parmi les domaines considérés comme ayant les impacts les plus importants au niveau de la population — en particulier la fixation des prix et la taxation, l'accessibilité physique, les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies et les contrôles du marketing et de la publicité — un seul, soit les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies, a amélioré sa note moyenne en 2017 par rapport à 2012.

**Figure 42 : Note moyenne des 10 provinces par domaine de politiques, 2012 et 2017**



Note : Les indicateurs stratégiques peuvent avoir changé entre 2012 et 2017, les scores reflètent donc les meilleures pratiques au moment de la collecte des données.

### Notes globales de la mise en œuvre des politiques comparées aux notes globales de pratiques exemplaires au Canada

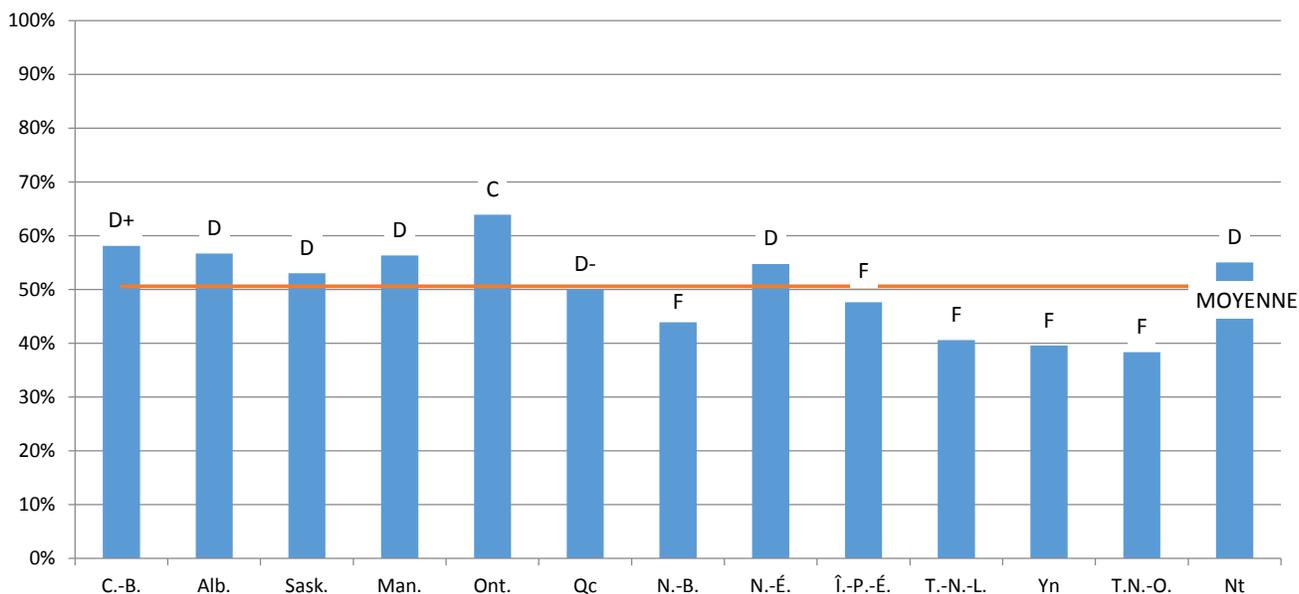
Une fois les pratiques exemplaires identifiées dans tous les domaines de politiques pour l'ensemble des provinces et des territoires, la note globale des pratiques exemplaires était de 86,6 % (A) (tableau 4). Cela souligne la faisabilité d'une réponse pancanadienne grandement améliorée à la réduction des méfaits liés à l'alcool, car une grande partie des recommandations ont déjà été mises en œuvre dans au moins une province ou territoire. En d'autres termes, si une province ou un territoire mettait en œuvre toutes les pratiques exemplaires identifiées, elle obtiendrait une note A.

La figure 43 ci-dessous présente les notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques obtenues pour chaque province et territoire, calculées selon le pourcentage d'atteinte des pratiques exemplaires identifiées au Canada. Ont. a ouvert la voie en 2017 avec une note de C (63,9 %), suivi par C.-B. (58,1 %) et Alb. (56,7 %) avec D+ et D respectivement. Six provinces maintiennent une note de moins de 50 % (note F), même après ajustement. Il est important de noter que ces évaluations ont été réalisées avant les récents changements dérogatoires de la politique en matière d'alcool en Ont.

Comme expliqué dans la section Méthodes et dans l'annexe A, ces notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques sont légèrement en hausse, par un facteur de 1,15, par rapport aux notes non ajustées fournies précédemment. Cet ajustement a pour but de présenter une évaluation pratique de la mise en œuvre des politiques sur l'alcool par rapport à une norme des pratiques exemplaires appliquées collectivement en 2017 pour chaque indicateur dans l'ensemble des

provinces et des territoires du Canada. Les notes non ajustées peuvent être considérées comme des normes plus « pures » ou théoriques élaborées à partir de la littérature de recherche internationale sur les politiques sur l'alcool et la santé publique.

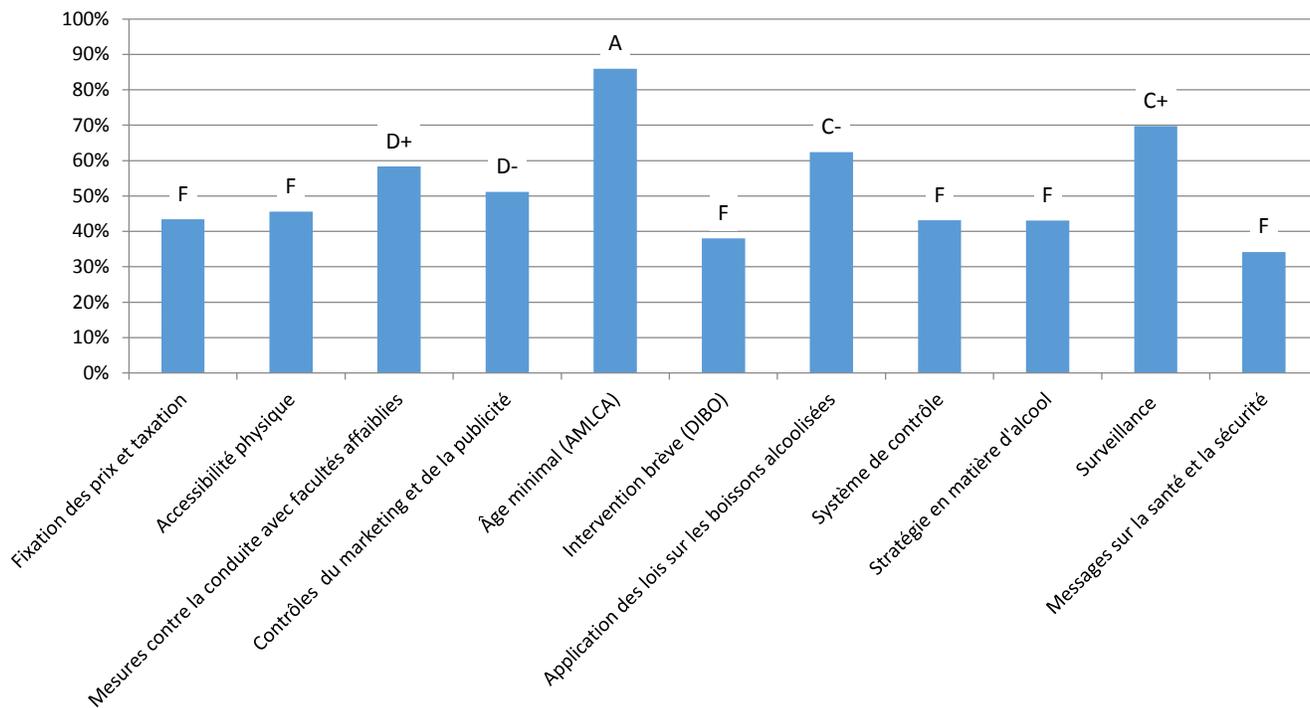
**Figure 43 : Notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques par province et territoire, 2017\***



\* Selon les pratiques exemplaires recensées au Canada.

Les notes moyennes ajustées des domaines de politiques pour l'ensemble des juridictions canadiennes sont présentées dans la figure 44 pour chacun des 11 domaines de politique évalués. Les notes reflètent la performance moyenne de toutes les provinces et de tous les territoires par rapport aux pratiques exemplaires dans ce domaine. Ces scores variaient considérablement entre les différents domaines politiques, le plus élevé étant l'Âge minimal légal de consommation d'alcool (85,9 %) et le plus faible étant les Messages sur la santé et la sécurité avec une note F (34,2 %). La Surveillance (69,8 %) et l'Application des lois sur les boissons alcoolisées (62,4 %) venaient au deuxième rang des domaines ayant obtenu les scores les plus élevés avec des notes de C+ et C- respectivement. Au total, six domaines de politique ont été notés en dessous de 50 % (Note F). La note moyenne ajustée des domaines de politiques pour l'ensemble des juridictions canadiennes était de 50,6 % (note D-) des pratiques exemplaires actuellement en place.

**Figure 44 : Notes moyennes ajustées des domaines de politiques pour l'ensemble des juridictions canadiennes, 2017\***



\* Selon les pratiques exemplaires recensées au Canada.

## DISCUSSION

Ce projet est axé sur les problèmes de santé et de sécurité liés à la vente, à la distribution et à la consommation de boissons alcoolisées. Comme indiqué au début du présent rapport, des recherches internationales et nationales approfondies ont révélé que les politiques, la réglementation et les pratiques de contrôle de l'alcool étaient essentielles pour réduire les méfaits et les coûts qui y sont liés. Onze domaines de politiques fondés sur des données probantes ont été identifiés et chaque province et territoire a été évalué en fonction de ces domaines et de leurs divers indicateurs. Cette dernière section fournit des conseils sur la manière de renforcer les politiques en matière d'alcool dans les provinces et les territoires et indique quelques prochaines étapes possibles.

Malgré des résultats relativement élevés dans plusieurs domaines pour plusieurs provinces et territoires, il reste encore beaucoup à faire. Il faut mettre davantage l'accent sur des politiques efficaces fondées sur des données probantes. Toutes les décisions relatives à la politique en matière d'alcool doivent être soupesées en tenant compte des données probantes et dans une approche de précaution. Compte tenu des méfaits de l'alcool, une action concertée et globale est justifiée.

### *Contexte : une érosion des contrôles*

Au cours des dernières décennies, le contrôle a été érodé dans plusieurs domaines, notamment la publicité et le marketing de l'alcool(197), la privatisation des points de vente(19), et d'autres augmentations de la disponibilité physique telles que des heures d'ouverture plus longues et l'utilisation de prix réduits pour stimuler les ventes. En revanche, des progrès positifs ont été enregistrés en matière de mesures contre la conduite avec facultés affaiblies.

Une conséquence du rôle croissant du secteur privé dans la vente au détail d'alcool a été la perte de certaines données sur le marché de l'alcool, auparavant accessibles et fiables, par exemple les informations sur les prix et les données de vente. Les propriétaires privés ont plutôt intérêt à augmenter la consommation d'alcool et à faire pression pour des contrôles plus faibles; cela rend de plus en plus difficile la réglementation de l'alcool dans l'intérêt plus général de la santé, de la sécurité et du bien-être social.

### *Renforcer la réponse aux méfaits liés à l'alcool*

Comme indiqué précédemment dans le présent rapport, les provinces et les territoires canadiens réalisent en moyenne moins de la moitié du potentiel de mise en œuvre complète des politiques recommandées en matière de contrôle de l'alcool. Cela est dû à la fois à l'absence de politiques dans certains domaines et de politiques inadéquates dans d'autres, et à l'absence d'application ou de moyens suffisants pour appliquer ou mettre en place des politiques ou des réglementations.

Les autorités gouvernementales de réglementation de l'alcool et les détaillants jouent un rôle central dans le modèle de politique idéal et leur place doit être préservée et renforcée, et non pas érodée. La portée de leurs fonctions de responsabilité sociale doit également être élargie et renforcée. Dans les onze domaines, les provinces et les territoires peuvent apprendre les uns des autres, mais aussi d'ailleurs dans le monde, sur la manière de mettre en œuvre des politiques solides et plus complètes.

### *Une réponse cohérente et collaborative*

Afin de réduire les méfaits causés par l'alcool et les coûts associés, une réponse coordonnée, cohérente et collaborative est encouragée. Les politiques et les réglementations doivent être complémentaires et non contradictoires. Par exemple, les panneaux d'avertissement indiquant les risques liés à la consommation d'alcool ne devraient pas être compromis par la publicité pour de l'alcool peu coûteux. Une réponse coordonnée impliquant des politiques améliorées dans les onze domaines sera plus bénéfique pour la santé et la sécurité que quelques politiques fortes dans certains domaines, associées à des politiques qui érodent les contrôles et encouragent la consommation à haut risque dans d'autres(16). Des politiques plus cohérentes et renforcées dans tous les domaines fourniront un environnement favorable pour améliorer les résultats en matière de santé pour l'ensemble de la population, y compris ceux qui souhaitent adopter des comportements sains en réduisant leur consommation d'alcool et ceux qui sont en train de se remettre d'une dépendance à l'alcool.

Il est essentiel d'avoir une stratégie provinciale ou territoriale sur l'alcool qui fournisse des conseils pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une intervention coordonnée et cohérente. Les gouvernements et les ONG travaillant sur les questions de santé et de sécurité sont encouragés à travailler ensemble sur la question de l'alcool(20). Espérons que ces recommandations et celles de la section précédente constituent une ressource pour l'élaboration de plans d'action détaillés.

## **LIMITES**

Toutes les informations et données demandées dans le cadre de ce projet sont potentiellement accessibles au moyen de rapports, lois et règlements du gouvernement ou peuvent être demandées en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Cependant, toutes les données n'étaient pas facilement disponibles. Dans les cas où les données n'étaient pas facilement disponibles dans le domaine public, les informations ont été demandées à des représentants des ministères ou départements compétents. Dans certains cas, les coordonnateurs de recherche n'ont pas été en mesure d'obtenir les données avec l'une ou l'autre de ces stratégies. Dans ce cas, les informations manquantes ont été demandées lors du processus de vérification des données. Toutes les données des indicateurs ont été validées par des représentants des ministères concernés, à l'exception des données fournies à l'organisme de réglementation de l'Ontario. Les politiques et les pratiques changent avec le temps et la véracité de celles décrites dans ce rapport a été vérifiée au moment de la validation des données, soit au 28 février 2018 (16 septembre 2017 pour les lois sur la conduite avec facultés affaiblies). Il convient de noter que les politiques et les pratiques peuvent avoir changé depuis.

Les comparaisons entre les notes de politique de 2012 et de 2017 doivent être faites avec prudence. Les indicateurs sur lesquels les évaluations ont été effectuées chaque année ont été modifiés pour s'aligner sur de nouvelles données probantes. Cependant, les notes de politique de chaque année représentent le degré de réalisation des meilleures pratiques recommandées pour l'année à l'étude.

Les notes représentent la mesure dans laquelle la meilleure pratique recommandée est mise en place dans une juridiction donnée par le biais d'une loi, d'un règlement ou d'une politique. Cela ne

doit pas être interprété comme étant synonyme de la mesure dans laquelle une politique est mise en œuvre dans la pratique ou appliquée dans une juridiction. Par exemple, une province ou un territoire peut obtenir un score de 100 % pour avoir un programme obligatoire de service responsable des boissons alcoolisées : cela ne signifie pas que son taux de conformité à ce programme est de 100 %.

## CONCLUSION

Le Canada est un leader mondial dans de nombreux aspects de la lutte antitabac efficace, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des règlements et des lois provinciales limitant le tabagisme, des programmes de cessation bien financés, la tarification et la taxation des produits du tabac ainsi que des politiques limitant les ventes aux mineurs. Également, de nombreuses provinces et de nombreux territoires canadiens consacrent des ressources et organisent des actions coordonnées dans le but de réduire les conséquences néfastes de la malnutrition et du manque d'activité physique sur la morbidité et la mortalité en général. Les organisations provinciales et les ONG collaborent afin de réduire les méfaits et les coûts liés à ces deux facteurs de risque.

Cependant, on accorde beaucoup moins d'attention à l'alcool, particulièrement compte tenu des immenses méfaits pour la santé et la société ainsi que des coûts associés à la consommation d'alcool. L'attention portée à l'alcool consiste principalement en de brèves apparitions dans les médias lorsqu'il y a une tragédie de l'alcool au volant ou d'un point de vue commercial lorsqu'on envisage une éventuelle privatisation des points de vente d'alcool. Étant donné que l'alcool est l'un des principaux facteurs de risque de maladie, de blessure et d'invalidité en Amérique du Nord<sup>(74)</sup>, nous suggérons d'accorder au moins le même niveau d'attention à la réduction des méfaits liés à l'alcool et les coûts économiques qui lui sont associés.

Il est important de reconnaître que toutes les provinces et tous les territoires mettent en œuvre des politiques ou des pratiques solides dans au moins un domaine de politiques. Il est frappant de constater que si toutes les politiques et pratiques exemplaires canadiennes en matière d'alcool étaient universellement mises en œuvre, on obtiendrait un score de 87 % (note A) au lieu de 42 % (note F) pour 2017. Cela montre que nos critères d'évaluation n'étaient ni irréalistes ni infaisables, puisque 86,6 % des meilleures pratiques de référence sont déjà mises en œuvre dans au moins une province ou un territoire. Plus troublant encore, cet ouvrage documente une érosion des systèmes de contrôle et des politiques efficaces au cours des dernières années ainsi qu'une tendance croissante à traiter l'alcool comme un produit ordinaire.

Les initiatives de « modernisation » ont largement ignoré l'importance significative et croissante de l'impact de l'alcool sur la santé, la sécurité, le bien-être social et les coûts économiques. L'entrée de l'alcool dans les épiceries, l'intensification des efforts visant à améliorer l'efficacité du marché et le confort des consommateurs, ainsi que l'incapacité persistante à alerter les consommateurs des risques pour la santé et la sécurité ou à restreindre la publicité sociétale au moyen de nouveaux médias numériques sont des exemples de cette tendance et sont contraires à la manière dont d'autres substances, comme le tabac, sont réglementées. Afin d'inverser cette trajectoire, nous recommandons que les autorités provinciales et territoriales, en collaboration avec les ONG et les autres parties prenantes, collaborent afin de renforcer l'ensemble des politiques mises en avant

dans le présent rapport.

Ce rapport met en évidence des exemples de pratiques exemplaires canadiennes et indique des opportunités futures où d'autres actions peuvent être entreprises, et quelles politiques peuvent être modifiées ou améliorées afin de réduire les méfaits liés à l'alcool. Les communications ultérieures visent à fournir aux provinces et aux territoires des informations et des recommandations spécifiques. Ce rapport fournit également des suggestions concrètes sur la manière dont une collaboration intersectorielle et intergouvernementale et un échange de connaissances plus efficaces peuvent faciliter l'élaboration de politiques. Enfin, le présent rapport souligne l'importance d'une surveillance continue du contexte de la politique canadienne en matière d'alcool et d'une évaluation continue des politiques et des pratiques.

## RECOMMANDATIONS POUR LES PROVINCES ET TERRITOIRES

Nous présentons une série de recommandations spécifiques dans chacun des domaines de politiques en matière d'alcool répertoriés, ainsi que des recommandations générales. Celles-ci s'appuient sur des politiques et des pratiques éprouvées qui sont déjà en place dans de nombreuses provinces et territoires. Nous identifions également ci-dessous les provinces et les territoires qui ont la meilleure pratique actuellement en place (c.-à-d. une pratique exemplaire), bien que leurs notes reflètent parfois des lacunes par rapport aux meilleures pratiques de référence (*gold standard*) recommandées dans ce rapport. Dans certains cas, des astérisques indiquent quels territoires ou quelles provinces ont mis en place les politiques recommandées ci-dessous.

### Recommandations spécifiques pour les provinces et territoires

<i>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet direct</i>	<i>Juridictions ayant une pratique exemplaire</i>
<p><b>1. Fixation des prix et taxation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un prix minimum d'au moins 3,50 \$/verre standard pour les ventes d'alcool à consommer sur place* (p. ex : bars et restaurants) et d'au moins 1,75 \$/verre standard pour les ventes d'alcool à emporter**, indexer les prix minimums sur l'inflation spécifique à chaque juridiction*** et exclure les échappatoires telles que les rabais au volume;</li> <li>Fixer les prix minimums de l'alcool en fonction de la teneur en alcool.</li> </ul>	<p>*C.-B., **T.-N.-L. ***Ont.  Man.</p>
<p><b>2. Accessibilité physique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fixer par règlement les heures d'ouverture maximales de 11 h à 20 h pour les points de vente d'alcool à emporter* et de 11 h à 1 h pour les débits de boissons** sans prolongation autorisée;</li> <li>Fixer une limite maximale de densité, en fonction de la population, des points de vente d'alcool (sur place et pour emporter).</li> </ul>	<p>*N.-B. **Ont. et Î.-P.-É.  Sask. et Qc</p>

<b>3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des programmes de délivrance de permis progressifs avec des taux d'alcoolémie nulle pour les nouveaux conducteurs, une mesure qui sera maintenue trois ans après l'achèvement du programme;</li> </ul>	Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir des peines plus lourdes lorsque l'alcool est associé à d'autres drogues;</li> </ul>	Ont.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exiger la réussite d'un programme d'utilisation d'un antidémarrreur éthylométrique comme condition de renouvellement du permis pour tous les contrevenants au <i>Code criminel</i> pour conduite avec facultés affaiblies;</li> </ul>	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduire la saisie obligatoire du véhicule pour tous les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie de 50 mg par 100 ml de sang (0,05);</li> </ul>	Alb., Sask. et T.-N.-L.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Imposer comme sanction administrative une suspension de permis d'au moins 3 jours pour la première infraction à 0,05 et 7 jours pour la seconde.</li> </ul>	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.
<b>4. Contrôles du marketing et de la publicité</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des restrictions exhaustives en ce qui concerne l'emplacement, la quantité et le contenu des publicités, ainsi que des restrictions de commandites pour tous les types de médias;</li> </ul>	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un système indépendant pour le traitement des plaintes ainsi que des sanctions qui augmentent avec la fréquence et la gravité des violations;</li> </ul>	Qc
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la surveillance et l'application de la loi de façon indépendante en ce qui concerne la publicité de l'alcool, y compris l'approbation préalable des publicités;</li> </ul>	Qc et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Obliger les autorités de réglementation des alcools ou les détaillants gouvernementaux à diffuser dans les médias sociaux des messages de santé et de sécurité fondés sur des données probantes concernant l'alcool.</li> </ul>	Alb.
<b>5. Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaurer un âge minimal légal pour la consommation d'alcool d'au moins 19 ans, sans exception;</li> </ul>	C.-B., Sask., Ont., N.-É., T.-N.-L. et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager des politiques de consommation progressive avec des restrictions en matière d'alcool basées sur l'âge, similaires aux programmes de délivrance graduelle des permis de conduire (par exemple, restrictions sur la teneur en alcool et le nombre de verres qu'on peut servir aux personnes de 21 ans et moins).</li> </ul>	—

<b>6. Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre les directives de pratique DIBO approuvées par une association professionnelle crédible (par exemple le Collège des médecins de famille du Canada);</li> </ul>	C.-B., Alb., Ont., Qc et N.-É.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer des programmes ou des services DIBO en ligne ou en personne;</li> </ul>	Ont., N.-É. et Î.-P.-É.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager et suivre la mise en œuvre des services DIBO par les médecins.</li> </ul>	—
<b>7. Application des lois sur les boissons alcoolisées</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des programmes de permis et d'application axés sur les risques pour tous les points de vente d'alcool, en tenant compte des caractéristiques des points de vente et des titulaires de permis, ainsi que des données sur les infractions pour violence et conduite avec facultés affaiblies, et ciblant en particulier les lieux à risque;</li> </ul>	Sask. et Qc
<ul style="list-style-type: none"> <li>Employer au moins un (1) inspecteur par tranche de 300 points de vente;</li> </ul>	Alb., Sask., Man., N.-É., Yn et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre des programmes d'inspections menées par des clients mystères ou par la police avec imposition de sanctions rendues publiques et de sévérité croissante en fonction de la fréquence et de la gravité des infractions;</li> </ul>	Sask., Ont. et Qc
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exiger une formation sur le service responsable des boissons fondée sur des données probantes pour tous les sites et tous les niveaux de personnel.</li> </ul>	C.-B., Alb. et Î.-P.-É.
<b>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet indirect</b>	
<b>Juridictions ayant une pratique exemplaire</b>	
<b>8. Système de contrôle de l'alcool</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenir un réseau de points de vente gouvernemental (monopole gouvernemental) pour les points de vente au détail pour emporter* qui rend des comptes à un ministère chargé de protéger la santé et la sécurité**;</li> </ul>	* N.-É. et Nt ** C.-B.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclure la protection de la santé et de la sécurité du public parmi les objectifs déclarés du système de contrôle;</li> </ul>	Yn et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Légiférer pour réserver des fonds destinés à soutenir les initiatives de réduction des méfaits et de promotion de la santé;</li> </ul>	Man., Qc et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser les projets et initiatives de privatisation de la vente d'alcool au détail;</li> </ul>	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuer progressivement les commandes en ligne, les services de livraison d'alcool et les permis de fermentation sur place.</li> </ul>	T.N.-O. et Nt

<b>9. Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une stratégie spécifique à l'alcool incorporant une gamme complète d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes;</li> </ul>	Alb.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La stratégie en matière d'alcool devrait être élaborée indépendamment de l'industrie des boissons alcoolisées, être approuvée par le gouvernement et révisée au moins tous les cinq ans;</li> </ul>	Alb. et Nt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer un organisme qui a un mandat de santé et de sécurité publiques pour supporter la mise en œuvre de la stratégie;</li> </ul>	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer le suivi indépendant de la mise en œuvre de la stratégie.</li> </ul>	—
<b>10. Surveillance</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer le monitoring et la publication annuelle des indicateurs clés des méfaits liés à l'alcool à l'aide d'un système centralisé sous la responsabilité d'un organisme principal;</li> </ul>	C.-B.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer le monitoring d'indicateurs telle la consommation d'alcool par habitant ainsi que les hospitalisations, les décès et les crimes liés à l'alcool.</li> </ul>	C.-B., Alb., Sask., Man, Ont., N.-B., Î.-P.-É. et Yn
<b>11. Messages sur la santé et la sécurité</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exiger le placement bien en vue des étiquettes de produits alcoolisés qui incluent des messages récurrents sur la santé et la sécurité, des informations sur les verres standards et des directives de consommation à faible risque;</li> </ul>	Yn et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exiger la diffusion de messages sur la santé et la sécurité dans tous les points de vente d'alcool à emporter ou pour consommation sur place* ainsi que sur d'autres plateformes médias appropriées**.</li> </ul>	*C.-B. et Ont. **Alb., Man, Ont. et Qc

## Recommandations générales

Nous aimerions souligner les recommandations générales suivantes qui découlent de cette évaluation minutieuse de la mise en œuvre de la politique actuelle sur l'alcool dans les provinces et les territoires du Canada.

1. Étant donné les méfaits importants et croissants causés par la consommation d'alcool, prioriser davantage le financement et la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool.
2. Comme dans certains pays européens, la réglementation des boissons alcoolisées devrait être confiée à un ministère directement concerné par la santé et la sécurité plutôt que par le développement financier et économique.
3. Réexaminer la tendance récente à considérer l'alcool comme un produit ordinaire vendu au même titre que des aliments et autres produits d'épicerie, car cela pousserait à la hausse la consommation et les méfaits connexes.
4. Les provinces et les territoires sont encouragés à apprendre de leurs expériences respectives pour appliquer des politiques efficaces en matière d'alcool.
5. Il y a un besoin d'action concertée de la part du gouvernement, des ONG et des autres parties prenantes pour mettre en œuvre une combinaison de politiques visant l'ensemble de la population et d'interventions plus ciblées auprès des populations les plus à risque.
6. Investir davantage dans l'éducation du public sur les risques de l'alcool, y compris les risques comparatifs de l'alcool et d'autres substances, est requis afin de créer un climat plus propice à la mise en œuvre de politiques efficaces. Cela peut être réalisé avec des initiatives telles que des étiquettes d'avertissement obligatoires sur tous les contenants d'alcool et des messages de santé publique clairs et cohérents sur une gamme de sujets liés à la santé.
7. Établir une documentation des changements de politiques ainsi qu'une surveillance et une évaluation régulières des résultats en matière de santé et de sécurité publiques pour guider l'élaboration des politiques dans le futur.

Nous espérons que les spécifications détaillées des meilleures pratiques sur la mise en œuvre de la politique en matière d'alcool définies dans le présent document dans 11 domaines clés de la politique aideront les administrations canadiennes à améliorer les résultats en matière de santé et de sécurité associés à la consommation d'alcool. Pour obtenir les meilleurs résultats et les améliorations les plus importantes possible, il est recommandé de prendre des mesures pour améliorer les pratiques dans les 11 domaines de politiques. Des recommandations prioritaires, pointant des actions spécifiques visant à améliorer les résultats en matière de santé et de sécurité publiques canadiennes liées à la consommation d'alcool dans chaque domaine de politiques, sont présentées au début du présent rapport dans le sommaire.

## GLOSSAIRE

Abréviations provinciales :	Alb. : Alberta; C.-B. : Colombie-Britannique; Man. : Manitoba; N.-B. : Nouveau-Brunswick; N.-É. : Nouvelle-Écosse; T.-N.-L. : Terre-Neuve-et-Labrador; Ont. : Ontario; Î.-P.-É. Île-du-Prince-Édouard; Qc : Québec; Sask. : Saskatchewan.
Abréviations territoriales :	T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest; Nt : Nunavut; Yn : Yukon.
Antidémarrreur éthylométrique :	Un antidémarrreur éthylométrique est un petit test d’haleine connecté au moteur d’un véhicule pour empêcher son utilisation si le conducteur a un taux d’alcoolémie supérieur à un niveau prédéterminé (généralement 0,02 %)(198).
Consommation d’alcool à haut risque :	Défini comme consommant plus que les limites journalières ou hebdomadaires recommandées, comme indiqué dans les Directives de consommation à faible risque(199).
Consommation globale d’alcool :	La consommation globale est généralement mesurée en litres d’éthanol pur par personne âgée de 15 ans et plus.
Délinquant fédéral pour conduite avec facultés affaiblies :	Un délinquant inculpé de conduite en état d’ivresse sous responsabilité fédérale est une personne qui a été condamnée pour conduite avec facultés affaiblies en vertu du Code criminel fédéral. Les sanctions administratives provinciales sont souvent liées à des infractions au Code criminel. Par exemple, les dispositions provinciales peuvent établir un lien entre l’exigence de mesures correctives et/ou l’exigence d’interverrouillage et une condamnation en vertu du Code criminel. En pratique, les deux systèmes fonctionnent ensemble, les initiatives du Code de la route dans les provinces sont motivées par une condamnation au Code criminel.
Détaillant d’alcool :	Les détaillants achètent de l’alcool auprès du grossiste ou, dans certains cas, directement chez le fabricant, pour le revendre au consommateur. Le consommateur peut être un particulier ou un titulaire de permis (p. ex. : un restaurant, un bar, etc.). Dans la plupart des cas, le gouvernement est le principal détaillant d’alcool et vend de la bière, du vin et des spiritueux par l’intermédiaire de son réseau de magasins d’alcool.

Domaine de politiques :	Fais référence à un groupe de stratégies, d'interventions ou de pratiques connexes ou similaires utilisées par les gouvernements dans le but de réduire les méfaits de l'alcool au niveau des populations. Par exemple, le domaine de l'accessibilité physique peut inclure des politiques limitant la disponibilité physique d'alcool en limitant les heures de vente, le nombre de jours de vente ou le placement de points de vente.
Indicateur de politique :	Fais référence à une mesure qui a été développée pour évaluer un domaine de politiques. Un indicateur de politique reflète une politique qui a été mandatée au niveau provincial et qui est incluse dans la loi ou la réglementation provinciale.
Indicateur de pratique :	Fais référence à une mesure qui a été développée pour évaluer un domaine de politiques. Les indicateurs de pratique reflètent un résultat direct de la présence ou de l'absence d'une politique.
Magasins-agences (parfois aussi appelés franchises rurales ou vendeurs) :	Dans les zones rurales où il n'est pas économiquement viable pour les détaillants gouvernementaux d'établir des points de vente, des magasins-agences sont établis.
Magasins hors taxes :	Ces points de vente sont situés à des frontières terrestres ou dans des aéroports et vendent des marchandises exemptes de certains droits et taxes normalement perçus sur les marchandises vendues au Canada. L'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) accorde des licences aux opérateurs hors taxes, qui vendent des marchandises aux voyageurs quittant le Canada. Les boutiques hors taxes doivent également être autorisées par le conseil, la commission ou l'organisme autorisé par les lois de la province ou du territoire à vendre ou à autoriser la vente d'alcool dans cette province ou ce territoire.
Organisme de réglementation d'alcool :	L'organisme de réglementation de l'alcool est une autorité gouvernementale qui supervise l'octroi de permis et la mise en application de la loi auprès des titulaires de permis.
Octroi de permis et mise en vigueur axés sur les risques :	Utiliser une approche axée sur les risques pour délivrer et réglementer les permis de vente d'alcool en tenant compte du type de permis, de l'emplacement, des antécédents et du niveau d'expérience du titulaire de permis ainsi que de la fréquence et de la gravité des incidents ou infractions à la loi sur les boissons alcoolisées.
Permis d'occasion spéciale :	Permis spécifique à un événement requis pour servir de l'alcool en dehors d'une résidence, d'un lieu privé ou d'un établissement agréé, ou pour vendre de l'alcool en dehors d'un établissement agréé (également appelé permis d'événement spécial dans certaines provinces et certains territoires).

Points de vente d'alcool pour emporter :	Points de vente où l'alcool est vendu pour être consommé dans un autre lieu, comprenant les magasins de boissons alcoolisées gérés par le gouvernement, les magasins d'alcools privés, les magasins-agences, les magasins du fabricant ayant une boutique sur place, les points de vente hors-vente, les points de vente de fermentation sur place (centre de vinification), les points de vente hors taxes, les épiceries et magasins de vin.
Points de vente d'alcool pour consommer sur place :	Établissements autorisés où l'alcool est vendu pour consommation sur place, tels que restaurants, bars, pubs, casinos et stades.
Prix unitaire minimal indexé (PUMI) :	Un ensemble de mesures de prix complémentaires comprenant la fixation d'un prix plancher en dessous duquel l'alcool ne peut être vendu et la garantie que ce prix est fixé précisément en fonction de la teneur en alcool de la boisson et mis à jour en fonction de l'inflation chaque année. Cette série de mesures de prix de l'alcool crée effectivement un prix minimum par unité d'alcool (p. ex. : un prix minimum par verre standard).
Produit retiré de la liste :	Un produit retiré de la liste est un produit qui a été retiré de la vente par un détaillant pour des raisons telles que la piètre performance du commerce de détail ou le détaillant souhaitant réduire de manière permanente le stock de l'article.
Programme client mystère :	Les programmes de clients mystères ou secrets impliquent des visites de détaillants par des acheteurs non identifiés afin de vérifier la conformité aux lois provinciales sur les alcools, y compris l'âge minimal légal.
Services de livraison de boissons alcoolisées :	Vente d'alcool pour emporter dans un magasin de détail ou un fabricant, livrée à une résidence privée.
Ventes au marché des producteurs :	Dans certaines provinces et certains territoires, l'alcool produit par les fabricants locaux peut être vendu sur les marchés de producteurs. Cela est généralement autorisé par une extension du permis du fabricant ou de la licence de vente au détail du fabricant.
Ventes d'épicerie :	Magasin dans un magasin : ce sont des détaillants (généralement des magasins de vin privés) situés dans une épicerie comme un kiosque séparé. Vente dans les allées de magasins : certaines provinces et certains territoires disposent de permis de vente au détail d'épicerie permettant à un épicier de vendre de l'alcool dans les allées désignées de l'épicerie.
Vente en ligne :	Les ventes d'alcool effectuées via des sites Web, des codes QR ou des applications.

Verre standard :	Un verre standard correspond à 17,05 ml d'éthanol et équivaut approximativement à un verre de vin de 142 ml (5 oz) à 12 % en teneur d'alcool, un verre de spiritueux de 43 ml (1.5 oz) à 40 % ou à une bouteille de 341 ml (12 oz) de bière, de cidre ou de panaché à 5 % (200).
Centre de vinification (Ubrew/Uvin) :	Ces points de vente offrent aux clients un accès à des équipements et des ingrédients leur permettant de fabriquer leur propre bière ou vin.

## RÉFÉRENCES

1. Wettlaufer A, Vallance K, Chow C, Giesbrecht N, Stockwell T, April N, et al. Strategies to reduce alcohol-related harms and costs in Canada: A review of federal policies. Victoria, BC: Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, 2019.
2. Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group. Estimating Canadian Substance Use Costs and Harms (2007–2014). (Prepared by the Canadian Institute for Substance Use Research and the Canadian Centre on Substance Use and Addiction.) Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction. 2018.
3. Giesbrecht N, Wettlaufer A, Simpson S, April N, Asbridge M, Cukier S, et al. Strategies to reduce alcohol-related harms and costs in Canada: A comparison of provincial policies. Centre for Addiction and Mental Health, 2013.
4. Giesbrecht N, Wettlaufer A, Simpson S, April N, Asbridge M, Cukier S, et al. Strategies to reduce alcohol-related harms and costs in Canada: A comparison of provincial policies. *International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2016;5(2):13-33. Epub 2016-07-19. doi: 10.7895/ijadr.v5i2.221.
5. Statistics Canada. Canadian tobacco, alcohol and drugs (CTADS): 2015 summary 2015. Available from: Accessed December 20, 2018. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-alcohol-drugs-survey/2015-summary.html>.
6. Public Health Agency of Canada. The chief public health officer's report on the state of public health in Canada, 2015: Alcohol Consumption in Canada. Ottawa. 2015.
7. Zhao J, Stockwell T, Thomas G. An adaptation of the Yesterday Method to correct for under-reporting of alcohol consumption and estimate compliance with Canadian low-risk drinking guidelines. *Canadian Journal of Public Health*. 2015;106(4):e204-e9.
8. Ialomiteanu A, Adlaf E, Mann R, Rehm J. CAMH Monitor eReport: Addiction & Mental Health Indicators Among Ontario Adults, 1977-2007. Toronto, ON: Centre for Addiction & Mental Health: 2009.
9. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373(9682):2223-33. Epub 2009/06/30. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60746-7. PubMed PMID: 19560604.
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization. 2018.
11. Norström T. Alcohol Consumption and All-Cause Mortality in the United States, 1950–2002. *Contemporary Drug Problems*. 2007;34(3):513-24. doi: 10.1177/009145090703400309.
12. Ramstedt M. Alcohol and fatal accidents in the United States--a time series analysis for 1950-2002. *Accid Anal Prev*. 2008;40(4):1273-81. doi: 10.1016/j.aap.2008.01.008. PubMed PMID: 18606256.
13. Rossow I. Alcohol Consumption and Homicides in Canada 1950-1999. *Contemporary Drug Problems*. 2004;31:20.
14. Skog OJ. Alcohol consumption and fatal accidents in Canada, 1950-98. *Addiction*. 2003;98(7):883-93. Epub 2003/06/20. doi: 390 [pii]. PubMed PMID: 12814494.
15. Anderson P, Chisholm D, Fuhr D. Alcohol and Global Health 2 Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*. 2009;373:2234 - 46. PubMed PMID: doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3.
16. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Grube J, et al. Alcohol: No ordinary commodity – research and public policy – Revised edition,. Oxford: Oxford University Press; 2010.
17. Statistics Canada. Table 10-10-0012-01 Net income of liquor authorities and government revenue from sale of alcoholic beverages (x 1,000) 2019. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1010001201>.
18. Rehm J, Baliunas D, Brochu S, Fischer B, Gnam W, Patra J, et al. The costs of substance abuse in Canada 2002. Ottawa: Centre for Addiction and Mental Health, 2006.

19. Stockwell T, Zhao JH, Macdonald S, Vallance K, Gruenewald P, Ponicki W, et al. Impact on alcohol-related mortality of a rapid rise in the density of private liquor outlets in British Columbia: a local area multi-level analysis. *Addiction*. 2011;106(4):768-76. doi: DOI 10.1111/j.1360-0443.2010.03331.x. PubMed PMID: ISI:000287967000012.
20. Giesbrecht N, Stockwell T, Kendall P, Strang R, Thomas G. Alcohol in Canada: reducing the toll through focused interventions and public health policies. *Can Med Assoc J*. 2011;183(4):450-5. doi: 10.1503/cmaj.100825. PubMed PMID: WOS:000287972500027.
21. Wettlaufer A, Cukier SN, Giesbrecht N. Comparing Alcohol Marketing and Alcohol Warning Message Policies Across Canada. *Subst Use Misuse*. 2017;52(10):1364-74. doi: 10.1080/10826084.2017.1281308.
22. Giesbrecht N, Bosma L. Preventing alcohol-related problems: Evidence and community-based initiatives. . Washington, DC: American Public Health Association; 2017.
23. Thomas G, T S, Wettlaufer A. The Role of Public Health Research and Knowledge Translation in Advancing Alcohol Minimum Pricing Policy in Canada. In: Giesbrecht NB, L., editors, editor. Preventing alcohol-related problems: Evidence and community-based initiatives. Washington, DC: American Public Health Association; 2017.
24. Stockwell T, Sherk A, Norstrom T, Angus C, Ramstedt M, Andreasson S, et al. Estimating the public health impact of disbanding a government alcohol monopoly: Application of new methods to the case of Sweden. *BMC Public Health*. 2018.
25. Solomon R, Andaya A, Ellis C, Vandenberghe M, Zheng C. A Summary of Provincial and Territorial Traffic Legislation Related to Alcohol-Impaired Driving April 16, 2018. London, ON: MADD Canada, 2018.
26. Karlsson T, Osterberg E. A scale of formal alcohol control policy in 15 European countries. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift*. 2001(18):117-31.
27. Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Med*. 2007;4(4):752-9. doi: ARTN e151 10.1371/journal.pmed.0040151. PubMed PMID: WOS:000245947000024.
28. World Health Organization. Strategies to reduce the harmful use of alcohol: draft global strategy. World Health Organization, 2010 Contract No.: SIXTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY Provisional agenda item 11.10 A63/13 25 March 2010.
29. Canadian Public Health Association. Too high a cost: A public health approach to alcohol policy in Canada. Canadian Public Health Association Position Paper. Ottawa: Canadian Public Health Association, 2011.
30. Pan American Health Organization. Alcohol Policy Scoring: Assessing the level of implementation of the WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol in the Region of the Americas. Washington, D.C.: PAHO, 2018.
31. Burton A, Walters K, Atkins L, Howard M, Michie S, Peveler R, et al. Barriers, facilitators, and effective interventions for lowering cardiovascular disease risk in people with severe mental illnesses: evidence from a systematic review and focus group study. *Lancet*. 2016;388:30-. PubMed PMID: WOS:000398515600031.
32. Nelson TF, Xuan ZM, Babor TF, Brewer RD, Chaloupka FJ, Gruenewald PJ, et al. Efficacy and the Strength of Evidence of U.S. Alcohol Control Policies. *Am J Prev Med*. 2013;45(1):19-28. doi: 10.1016/j.amepre.2013.03.008. PubMed PMID: WOS:000320827500003.
33. Meier PS, Purshouse R, Brennan A. Policy Options for Alcohol Price Regulation: Response to the Commentaries. *Addiction*. 2010;105(3):400-1. PubMed PMID: WOS:000274307200007.
34. Wagenaar A, Salois M, Komro K. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009;104:179 - 90. PubMed PMID: doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x.

35. Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Am J Public Health*. 2010;100(11):2270-8. doi: 10.2105/AJPH.2009.186007. PubMed PMID: 20864710; PubMed Central PMCID: PMC2951962.
36. Sharma A, Sinha K, Vandenberg B. Pricing as a means of controlling alcohol consumption. *Br Med Bull*. 2017;123(1):149-58. doi: 10.1093/bmb/ldx020.
37. Stockwell T, Auld MC, Zhao JH, Martin G. Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction*. 2012;107(5):912-20. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03763.x. PubMed PMID: WOS:000302344500018.
38. Stockwell T, Zhao J, Giesbrecht N, Macdonald S, Thomas G, Wettlaufer A. The impact of raising minimum alcohol prices in Saskatchewan, Canada: Promoting public health while raising government revenue? [Research paper]. In press 2012.
39. Zhao JH, Stockwell T, Martin G, Macdonald S, Vallance K, Treno A, et al. The relationship between minimum alcohol prices, outlet densities and alcohol-attributable deaths in British Columbia, 2002-09. *Addiction*. 2013;108(6):1059-69. doi: 10.1111/add.12139. PubMed PMID: WOS:000318699000012.
40. National Alcohol Strategy Advisory Committee (NASAC). Social reference prices for alcohol: A tool for Canadian governments to promote a culture of moderation. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2015.
41. Stockwell T, Zhao JH, Sherk A, Callaghan RC, MacDonald S, Gatley J. Assessing the impacts of Saskatchewan's minimum alcohol pricing regulations on alcohol-related crime. *Drug Alcohol Rev*. 2017;36(4):492-501. doi: 10.1111/dar.12471. PubMed PMID: WOS:000406882400011.
42. Zhao JH, Stockwell T. The impacts of minimum alcohol pricing on alcohol attributable morbidity in regions of British Columbia, Canada with low, medium and high mean family income. *Addiction*. 2017;112(11):1942-51. doi: 10.1111/add.13902. PubMed PMID: WOS:000412470300008.
43. Sherk A, Stockwell T, Callaghan RC. The effect on emergency department visits of raised alcohol minimum prices in Saskatchewan, Canada. *Drug and Alcohol Review*. 2018;37:S357-S65. doi: 10.1111/dar.12670. PubMed PMID: WOS:000431986800049.
44. Gruenewald PJ, Ponicki WR, Holder HD, Romelsjo A. Alcohol prices, beverage quality, and the demand for alcohol: quality substitutions and price elasticities. *Alcohol Clin Exp Res*. 2006;30(1):96-105. Epub 2006/01/26. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00011.x. PubMed PMID: 16433736.
45. Group NASW. Reducing Alcohol-related Harm in Canada: Toward a Culture of Moderation. Recommendations for a National Alcohol Strategy. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, 2007.
46. Thomas G. Price policies to reduce alcohol-related harm in Canada. (Alcohol Price Policy Series: Report 3). Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, 2012.
47. Sharpe C, Stockwell T. The introduction of Happy Hours to bars, pubs and clubs in Victoria, BC: Did alcohol become cheaper? CARBC Statistical Bulletin #13 Victoria, BC: University of Victoria. 2015.
48. Livingston M. Implications of outlet density, type and concentration on alcohol consumption & harm. Seminar presentation, Centre for Addiction and Mental Health; Toronto 2012.
49. Livingston M, Wilkinson C. Controlling density, trading hours, and zoning to reduce alcohol-related harm. In: Giesbrecht NBL, editor. *Prevention of Alcohol-Related Problems: Evidence and Community-based Initiatives*. Washington, DC: APHA Press; 2018. p. 221-34.
50. Stockwell T, Zhao J, Macdonald S, Pakula B, Gruenewald P, Holder H. Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003-2008: a multi-level local area analysis. *Addiction*. 2009;104(11):1827-36. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02658.x. PubMed PMID: 19681801.
51. Stockwell T, Zhao J, Martin G, et al. Minimum alcohol prices and outlet densities in British Columbia, Canada: Estimated impacts on alcohol attributable hospitalisations. *Am J Public Health*. 2013:e1-e7. Epub April 18, 2013.

52. Livingston M. Alcohol outlet density and assault: a spatial analysis. *Addiction*. 2008;103(4):619-28. Epub 2008/03/15. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02136.x. PubMed PMID: 18339106.
53. Popova S, Giesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J. Hours and Days of Sale and Density of Alcohol Outlets: Impacts on Alcohol Consumption and Damage: A Systematic Review. *Alcohol Alcohol*. 2009;44(5):500-16. doi: DOI 10.1093/alcalc/agt054. PubMed PMID: ISI:000269607200010.
54. Giesbrecht N, Hugué N, Ogden L, Kaplan MS, McFarland BH, Caetano R, et al. Acute alcohol use among suicide decedents in 14 US states: impacts of off-premise and on-premise alcohol outlet density. *Addiction*. 2015;110(2):300-7. doi: doi:10.1111/add.12762.
55. Wilkinson C, Livingston M. Distances to on- and off-premise alcohol outlets and experiences of alcohol-related amenity problems. *Drug and Alcohol Review*. 2012;31(4):394-401. doi: doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00346.x.
56. Stockwell T, Gruenewald P. Controls on the physical availability of alcohol. In: Heather N. & Stockwell Te, editor. *The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd; 2004. p. 213-33.
57. Livingston M, Livingston M, Chikritzhs T, Livingston M, Chikritzhs T, Room R, et al. Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems. *Drug and Alcohol Review*. 2007;26(5):557-66. doi: 10.1080/09595230701499191.
58. Wilkinson C, Livingston M, Room R. Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. *Public Health Research & Practice*. 2016;26(4).
59. Rossow I, Norström T. The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. *Addiction*. 2012;107(3):530-7. doi: doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03643.x.
60. de Goeij MCM, Veldhuizen EM, Buster MCA, Kunst AE. The impact of extended closing times of alcohol outlets on alcohol-related injuries in the nightlife areas of Amsterdam: a controlled before-and-after evaluation. *Addiction*. 2015;110(6):955-64. doi: doi:10.1111/add.12886.
61. Schofield TP, Denson TF. Alcohol Outlet Business Hours and Violent Crime in New York State. *Alcohol Alcohol*. 2013;48(3):363-9. doi: 10.1093/alcalc/agt003.
62. Kolosnitsyna M, Sitdikov M, Khorkina N. Availability restrictions and alcohol consumption: A case of restricted hours of alcohol sales in Russian regions. *International Journal for Alcohol and Drug Research*. 2014;3(3):9. Epub 2014-09-08. doi: 10.7895/ijadr.v3i3.154.
63. Chikritzhs T, Stockwell T. The impact of later trading hours for hotels (public houses) on breath alcohol levels of apprehended impaired drivers. *Addiction*. 2007;102(10):1609-17. doi: DOI 10.1111/j.1360-0443.2007.01981.x. PubMed PMID: ISI:000249376700017.
64. Stockwell T, Chikritzhs T. Do Relaxed Trading Hours for Bars and Clubs Mean More Relaxed Drinking? A Review of International Research on the Impacts of Changes to Permitted Hours of Drinking. *Crime Prevention and Community Safety*. 2009;11(3):18. Epub 170.
65. Vingilis E, McLeod AI, Stoduto G, Seeley J, Mann RE. Impact of extended drinking hours in Ontario on motor-vehicle collision and non-motor-vehicle collision injuries. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2007;68(6):905-11. PubMed PMID: 17960309.
66. Kypri K, Jones C, McElduff P, Barker D. Effects of restricting pub closing times on night-time assaults in an Australian city. *Addiction*. 2011;106(2):303-10. doi: doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03125.x.
67. Marcus J, Siedler T. Reducing binge drinking? The effect of a ban on late-night off-premise alcohol sales on alcohol-related hospital stays in Germany. *Journal of Public Economics*. 2015;123:55-77. doi: 10.1016/j.jpubeco.2014.12.010. PubMed PMID: WOS:000353083100005.
68. Menéndez P, Weatherburn D, Kypri K, Fitzgerald J. *Lockout and last drinks*. Sydney, Australia: Bureau of Crime Statistics and Research. NSW Bureau of Crime Statistics and Research, 2015.
69. Wicki M, Gmel G. Hospital admission rates for alcoholic intoxication after policy changes in the canton of Geneva, Switzerland. *Drug Alcohol Depend*. 2011;118(2):209-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.020>.
70. Department of Finance N. *Liquor retailing in the territory*. 2018.

71. Brady M. Alcohol policy issues for indigenous people in the United States, Canada, Australia and New Zealand. *Contemporary Drug Problems*. 27. 2000;3(435).
72. The Historical Roots of a Frontier Alcohol Culture: Alaska and Northern Canada [Internet]. 2010. Available from: <http://journals.sfu.ca/nr/index.php/nr/article/view/14/158>
73. White P. The trials of Nunavut: Lament for an Arctic nation. *The Globe and Mail*. 2011.
74. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60. Epub 2012/12/19. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61766-8. PubMed PMID: 23245609; PubMed Central PMCID: PMCPCMC4156511.
75. Cook S, Shank D, Bruno T, Turner NE, Mann RE. Self-reported driving under the influence of alcohol and cannabis among Ontario students: Associations with graduated licensing, risk taking, and substance abuse. *Traffic Inj Prev*. 2017;18(5):449-55. doi: 10.1080/15389588.2016.1149169.
76. Asbridge M, Wickens C, Mann R, Cartwright J. Alcohol, cannabis and new drivers. *Handbook of Teen and Novice Drivers*. Boca Raton, Florida: CRC Press; 2016.
77. Wickens C, Butters J, Flam Zalcmann R, Stoduto G, Mann R. Alcohol control measures and traffic safety In: P. Boyle PB, W. Zatonski, A. Lowenfels, O. Brawley, H. Burns, & J. Rehm (Eds.), editor. *Alcohol: Science, Policy and Public Health*: Oxford University Press; 2013.
78. Paglia-Boak A, Adlaf E, Mann R. *Drug Use Among Ontario Students 1977-2011: Detailed OSDUHS Findings (CAMH Research Document Series No. 32)*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 2011.
79. Fell JC, Jones K, Romano E, Voas R. An evaluation of graduated driver licensing effects on fatal crash involvements of young drivers in the United States. *Traffic Inj Prev*. 2011;12(5):423-31. doi: 10.1080/15389588.2011.588296. PubMed PMID: 21972851.
80. Mann RE. Choosing a rational threshold for the definition of drunk driving: what research recommends. *Addiction*. 2002;97(10):1237-8. doi: doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00249.x.
81. Mann RE, Macdonald S, Stoduto G, Bondy S, Jonah B, Shaikh A. The effects of introducing or lowering legal per se blood alcohol limits for driving: an international review. *Accid Anal Prev*. 2001;33(5):569-83. doi: [https://doi.org/10.1016/S0001-4575\(00\)00077-4](https://doi.org/10.1016/S0001-4575(00)00077-4).
82. Dubois S, Mullen N, Weaver B, Bédard M. The combined effects of alcohol and cannabis on driving: Impact on crash risk. *Forensic Sci Int*. 2015;248:94-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2014.12.018>.
83. Voas RB, Fell JC, McKnight AS, Sweedler BM. Controlling Impaired Driving Through Vehicle Programs: An Overview. *Traffic Inj Prev*. 2004;5(3):292-8. doi: 10.1080/15389580490465409.
84. Macdonald S, Zhao J, Martin G, Brubacher J, Stockwell T, Arason N, et al. The impact on alcohol-related collisions of the partial decriminalization of impaired driving in British Columbia, Canada. *Accid Anal Prev*. 2013;59:200-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2013.05.012>.
85. Brubacher JR, Chan H, Brasher P, Erdelyi S, Desapriya E, Asbridge M, et al. Reduction in Fatalities, Ambulance Calls, and Hospital Admissions for Road Trauma After Implementation of New Traffic Laws. *Am J Public Health*. 2014;104(10):e89-e97. doi: 10.2105/ajph.2014.302068. PubMed PMID: 25121822.
86. Brubacher J, Chan H, Erdelyi S, Asbridge M, Schuurman N. Factors Predicting Local Effectiveness of Impaired Driving Laws, British Columbia, Canada. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2017;78(6):899-909. PubMed PMID: WOS:000414665200013.
87. Peck RC, Arstein-Kerslake GW, Helander CJ. Psychometric and biographical correlates of drunk-driving recidivism and treatment program compliance. *J Stud Alcohol*. 1994;55(6):667-78. doi: 10.15288/jsa.1994.55.667.
88. Mann R, Anglin L, Wilkins K, Vingilis E, Macdonald S. Mortality in a sample of convicted drinking drivers. *Addiction*. 1993;88(5):643-7. doi: doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02076.x.

89. Rauch WJ, Zador PL, Ahlin EM, Howard JM, Frissell KC, Duncan GD. Risk of alcohol-impaired driving recidivism among first offenders and multiple offenders. *Am J Public Health*. 2010;100(5):919-24. doi: 10.2105/AJPH.2008.154575. PubMed PMID: 19846687.
90. Center on Alcohol Marketing and Youth. Youth exposure to alcohol advertising on television, 2001-2009. Baltimore, MD Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2015.
91. Center on Alcohol Marketing and Youth. Youth exposure to alcohol product advertising on local radio in 75 U.S. markets, 2009. Baltimore, MD: 2011.
92. Center on Alcohol Marketing and Youth. Youth exposure to alcohol advertising in national magazines, 2001-2008. Baltimore, MD: 2010.
93. Bergamini E, Demidenko E, Sargent JD. Trends in tobacco and alcohol brand placements in popular us movies, 1996 through 2009. *Jama Pediatr*. 2013;167(7):634-9. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.393.
94. Koordeman R, Anschutz DJ, Engels RCME. Alcohol Portrayals in Movies, Music Videos and Soap Operas and Alcohol Use of Young People: Current Status and Future Challenges. *Alcohol Alcohol*. 2012;47(5):612-23. doi: 10.1093/alcalc/ags073.
95. Primack BA, Nuzzo E, Rice KR, Sargent JD. Alcohol brand appearances in US popular music. *Addiction*. 2012;107(3):557-66. doi: doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03649.x.
96. Chester J, Montgomery K, Dorfman L. Alcohol marketing in the digital age. Center for Digital Democracy & Berkley Media Studies Group, 2010.
97. D'Amico EJ, Martino SC, Collins RL, Shadel WG, Tolpadi A, Kovalchik S, et al. Factors associated with younger adolescents' exposure to online alcohol advertising. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2017;31(2):212-9. Epub 2016/11/07. doi: 10.1037/adb0000224. PubMed PMID: 27819430.
98. Jernigan DH, Rushman AE. Measuring youth exposure to alcohol marketing on social networking sites: Challenges and prospects. *J Public Health Policy*. 2014;35(1):91-104. doi: 10.1057/jphp.2013.45.
99. McClure AC, Tanski SE, Li Z, Jackson K, Morgenstern M, Li Z, et al. Internet Alcohol Marketing and Underage Alcohol Use. *Pediatrics*. 2016;137(2):e20152149-e. Epub 2016/01/06. doi: 10.1542/peds.2015-2149. PubMed PMID: 26738886.
100. Nichols J. Everyday, everywhere: alcohol marketing and social media--current trends. *Alcohol Alcohol*. 2012;47(4):486-93.
101. Macniven R, Kelly B, King L. Unhealthy product sponsorship of Australian national and state sports organisations. *Health Promot J Austr*. 2015;26(1):52-6. doi: doi:10.1071/HE14010.
102. Scott S, Muirhead C, Shucksmith J, Tyrrell R, Kaner E. Does Industry-Driven Alcohol Marketing Influence Adolescent Drinking Behaviour? A Systematic Review. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*. 2017;52(1):84-94. Epub 2016/12/20. doi: 10.1093/alcalc/agw085. PubMed PMID: 27864186.
103. Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*. 2009;9(1):51. doi: 10.1186/1471-2458-9-51.
104. Pan American Health Organization. Technical note: Background on alcohol marketing regulation and monitoring for the protection of public health. Washington, DC: 2017.
105. Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol*. 2002:206-25. doi: DOI 10.15288/jsas.2002.s14.206. PubMed PMID: WOS:000175387300019.
106. DeJong W, Blanchette J. Case Closed: Research Evidence on the Positive Public Health Impact of the Age 21 Minimum Legal Drinking Age in the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*. 2014(s17):108-15. doi: 10.15288/jsads.2014.s17.108. PubMed PMID: 24565317.
107. Benny C, Gately J, Sanches M, Callaghan R, editors. Assessing the impacts of minimum legal drinking age laws on police-reported criminal victimization in Canada, 2009-2013. College of Problems on Drug Dependence 79th Annual Scientific Meeting; 2017; Montreal, Quebec.

108. Callaghan RC, Gatley JM, Sanches M, Asbridge M. Impacts of the Minimum Legal Drinking Age on Motor Vehicle Collisions in Québec, 2000–2012. *Am J Prev Med*. 2014;47(6):788-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.08.012>.
109. Callaghan RC, Gatley J, Asbridge M, Sanches M, Benny C. Do drinking-age laws have an impact on crime? Evidence from Canada, 2009-2013. *Drug Alcohol Depend*. 2017;167:254-. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.03.002. PubMed PMID: WOS:000402218300034.
110. Callaghan RC, Sanches M, Gatley JM, Stockwell T. Impacts of drinking-age laws on mortality in Canada, 1980-2009. *Drug Alcohol Depend*. 2014;138:137-45. PubMed PMID: WOS:000335618800020.
111. Gatley JM, Sanches M, Benny C, Wells S, Callaghan RC. The Impact of Drinking Age Laws on Perpetration of Sexual Assault Crimes in Canada, 2009–2013. *J Adolesc Health*. 2017;61(1):24-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.005>.
112. Subbaraman MS, Kerr WC. State panel estimates of the effects of the minimum legal drinking age on alcohol consumption for 1950 to 2002. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37 Suppl 1(Suppl 1):E291-E6. Epub 2012/09/17. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01929.x. PubMed PMID: 22984833.
113. Carpenter C, Dobkin C. The minimum legal drinking age and public health. *The journal of economic perspectives : a journal of the American Economic Association*. 2011;25(2):133-56. PubMed PMID: 21595328.
114. Wagenaar AC, Murray DM, Toomey TL. Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA): effects of a randomized trial on arrests and traffic crashes. *Addiction*. 2000;95(2):209-17. doi: DOI 10.1046/j.1360-0443.2000.9522097.x. PubMed PMID: WOS:000085394000014.
115. Lipperman-Kreda S, Grube JW, Paschall MJ. Community Norms, Enforcement of Minimum Legal Drinking Age Laws, Personal Beliefs and Underage Drinking: An Explanatory Model. *J Community Health*. 2010;35(3):249-57. doi: 10.1007/s10900-010-9229-6. PubMed PMID: WOS:000276880600006.
116. Heckley G, Gerdtham U, Jarl J. Too Young to Die: Regression Discontinuity of a Two-Part Minimum Legal Drinking Age Policy and the Causal Effect of Alcohol on Health, Working Papers Lund University: Department of Economics. , 2018.
117. Guttmanova K, Bailey JA, Hill KG, Lee JO, Hawkins JD, Woods ML, et al. Sensitive Periods for Adolescent Alcohol Use Initiation: Predicting the Lifetime Occurrence and Chronicity of Alcohol Problems in Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2011;72(2):221-31. doi: 10.15288/jsad.2011.72.221. PubMed PMID: 21388595.
118. Silins E, Horwood LJ, Najman JM, Patton GC, Toumbourou JW, Olsson CA, et al. Adverse adult consequences of different alcohol use patterns in adolescence: an integrative analysis of data to age 30 years from four Australasian cohorts. *Addiction*. 2018;113(10):1811-25. doi: doi:10.1111/add.14263.
119. Plunk AD, Cavazaos-Rehg P, Bierut LJ, Grucza RA. The persistent effects of minimum legal drinking age laws on drinking patterns later in life. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(3):463-9. Epub 2013/01/24. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01945.x. PubMed PMID: 23347177.
120. Norberg KE, Bierut LJ, Grucza RA. Long-Term Effects of Minimum Drinking Age Laws on Past-Year Alcohol and Drug Use Disorders. *Alcoholism*. 2009;33(12):2180-90. doi: doi:10.1111/j.1530-0277.2009.01056.x.
121. College of Family Physicians of Canada (CFPC) and Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Alcohol Screening, Brief Intervention & Referral Helping patients reduce alcohol-related risks. Website consulted July 4, 2018: 2012. Available from: <http://www.sbir-diba.ca/>.
122. Moyer VA, Force UPST. Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2013;159(3):210-+. PubMed PMID: WOS:000323159800007.
123. Elzerbi C, Donoghue K, Drummond C. A comparison of the efficacy of brief interventions to reduce hazardous and harmful alcohol consumption between European and non-European countries: a

- systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Addiction*. 2015;110(7):1082-91. doi: 10.1111/add.12960. PubMed PMID: WOS:000356808500009.
124. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, et al. The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014;49(1):66-78. doi: 10.1093/alcalc/agt170. PubMed PMID: WOS:000329061600012.
  125. Tanner-Smith EE, Lipsey MW. Brief Alcohol Interventions for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2015;51:1-18. doi: 10.1016/j.jsat.2014.09.001. PubMed PMID: WOS:000350781600001.
  126. Angus C, Thomas C, Anderson P, Meier PS, Brennan A. Estimating the cost-effectiveness of brief interventions for heavy drinking in primary health care across Europe. *Eur J Public Health*. 2017;27(2):345-51. doi: 10.1093/eurpub/ckw122.
  127. Heather N. Can screening and brief intervention lead to population-level reductions in alcohol-related harm? *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7(1):15. doi: 10.1186/1940-0640-7-15.
  128. O'Donnell A, Wallace P, Kaner E. From efficacy to effectiveness and beyond: what next for brief interventions in primary care? *Frontiers in psychiatry*. 2014;5:113-. doi: 10.3389/fpsy.2014.00113. PubMed PMID: 25221524.
  129. Anderson P, Kaner E, Keurhorst M, Bendtsen P, Steenkiste Bv, Reynolds J, et al. Attitudes and Learning through Practice Are Key to Delivering Brief Interventions for Heavy Drinking in Primary Health Care: Analyses from the ODHIN Five Country Cluster Randomized Factorial Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(2):121. doi: 10.3390/ijerph14020121. PubMed PMID: 28134783.
  130. Babor TF, Del Boca F, Bray JW. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment: implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. *Addiction*. 2017;112(S2):110-7. doi: doi:10.1111/add.13675.
  131. McCambridge J, Saitz R. Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *BMJ*. 2017;356. doi: 10.1136/bmj.j116.
  132. Tansil KA, Esser MB, Sandhu P, Reynolds JA, Elder RW, Williamson RS, et al. Alcohol Electronic Screening and Brief Intervention: A Community Guide Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2016;51(5):801-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.04.013>.
  133. Prosser T, Gee KA, Jones F. A meta-analysis of effectiveness of E-interventions to reduce alcohol consumption in college and university students. *J Am Coll Health*. 2018;66(4):292-301. doi: 10.1080/07448481.2018.1440579.
  134. Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: An overview of systematic reviews. *Prev Med*. 2013;57(4):278-96. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.06.019>.
  135. Erickson D, Lenk K, Sanem J, Nelson T, Jones-Webb R, Toomey T. Current use of underage alcohol compliance checks by enforcement agencies in the United States. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(6):1712-9.
  136. Rammohan V, Hahn RA, Elder R, Brewer R, Fielding J, Naimi TS, et al. Effects of Dram Shop Liability and Enhanced Overservice Law Enforcement Initiatives on Excessive Alcohol Consumption and Related Harms: Two Community Guide Systematic Reviews. *Am J Prev Med*. 2011;41(3):334-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.06.027>.
  137. Toomey TL, Lenk KM, Nederhoff DM, Nelson TF, Ecklund AM, Horvath KJ, et al. Can Obviously Intoxicated Patrons Still Easily Buy Alcohol at On-Premise Establishments? *Alcoholism*. 2016;40(3):616-22. doi: doi:10.1111/acer.12985.
  138. Dorji G, DeJong W, Bor J, DeSilva MB, Sabin L, Feeley FR, et al. Increasing compliance with alcohol service laws in a developing country: intervention trial in the Kingdom of Bhutan. *Addiction*. 2016;111(3):467-74. doi: doi:10.1111/add.13202.

139. Flewelling RL, Grube JW, Paschall MJ, Biglan A, Kraft A, Black C, et al. Reducing youth access to alcohol: findings from a community-based randomized trial. *Am J Community Psychol*. 2013;51(1-2):264-77. doi: 10.1007/s10464-012-9529-3. PubMed PMID: 22688848.
140. Jones L, Hughes K, Atkinson AM, Bellis MA. Reducing harm in drinking environments: A systematic review of effective approaches. *Health Place*. 2011;17(2):508-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.12.006>.
141. McKnight AJ, Streff FM. The effect of enforcement upon service of alcohol to intoxicated patrons of bars and restaurants. *Accid Anal Prev*. 1994;26(1):79-88. doi: [https://doi.org/10.1016/0001-4575\(94\)90070-1](https://doi.org/10.1016/0001-4575(94)90070-1).
142. Schelleman-Offermans K, Knibbe RA, Kuntsche E, Casswell S. Effects of a natural community intervention intensifying alcohol law enforcement combined with a restrictive alcohol policy on adolescent alcohol use. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2012;51(6):580-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.03.006. PubMed PMID: 23174468.
143. Van Hoof JJ, Roodbeen RTJ, Krokke J, Gosselt JF, Schelleman-Offermans K. Alcohol Sales to Underage Buyers in the Netherlands in 2011 and 2013. *J Adolesc Health*. 2015;56(4):468-70. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.11.025.
144. Wong CY, 黃中英. Intervention for reducing off-premise sales of alcohol to underage youth: a systematic review. HKU Theses Online (HKUTO)2013.
145. Mathews R, Legrand T. Risk-based licensing and alcohol-related offences in the Australian Capital Territory. Foundation for Alcohol and Research Education (FARE). 2013.
146. Wiggers J, Jauncey M, Considine R, Daly J, Kingsland M, Purss K, et al. Strategies and outcomes in translating alcohol harm reduction research into practice: the Alcohol Linking Program. *Drug and Alcohol Review*. 2004;23(3):355-64. doi: 10.1080/09595230412331289518. PubMed PMID: WOS:000223537900013.
147. Briscoe S, Donnelly N. Assaults on licensed premises in inner-urban areas. New South Wales, Australia: Curtin University, 2001.
148. Jones-Webb R, Nelson T, McKee P, Toomey T. An Implementation Model to Increase the Effectiveness of Alcohol Control Policies. *Am J Health Promot*. 2014;28(5):328-35. doi: 10.4278/ajhp.121001-QUAL-478. PubMed PMID: 23971519.
149. Wagenaar AC, Toomey TL, Erickson DJ. Preventing youth access to alcohol: outcomes from a multi-community time-series trial. *Addiction*. 2005;100(3):335-45. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.00973.x. PubMed PMID: WOS:000227373900015.
150. Fell JC, Fisher DA, Yao J, McKnight AS. Evaluation of a responsible beverage service and enforcement program: Effects on bar patron intoxication and potential impaired driving by young adults. *Traffic Inj Prev*. 2017;18(6):557-65. doi: 10.1080/15389588.2017.1285401.
151. Kerr W, Barnett B. Alcohol retailing systems: Private vs government control. In: Giesbrecht NBL, editor. *Prevention of Alcohol-Related Problems: Evidence and Community-based Initiatives*. Washington DC: APHA Press; 2018. p. 137-50.
152. Adrian M, Ferguson BS, Her MH. Does allowing the sale of wine in Quebec grocery stores increase consumption? *J Stud Alcohol*. 1996;57(4):434-48. PubMed PMID: ISI:A1996UR80200015.
153. Trollidal B. Alcohol consumption in Sweden 2015. Stockholm: Central Association for Alcohol and Drugs, 2015.
154. Wagenaar AC, Holder HD. Changes in Alcohol-Consumption Resulting from the Elimination of Retail Wine Monopolies - Results from 5 Us States. *J Stud Alcohol*. 1995;56(5):566-72. doi: DOI 10.15288/jsa.1995.56.566. PubMed PMID: WOS:A1995RQ26900013.
155. Hahn RA, Middleton JC, Elder R, Brewer R, Fielding J, Naimi TS, et al. Effects of Alcohol Retail Privatization on Excessive Alcohol Consumption and Related Harms. *Am J Prev Med*. 2012;42(4):418-27. doi: 10.1016/j.amepre.2012.01.002.

156. Ramstedt M. The repeal of medium strength beer in grocery stores in Sweden—the impact on alcohol-related hospitalisations in different age groups. In: R. R, editor. *The Effects of Nordic Alcohol Policies: What Happens to Drinking and Harm When Alcohol Controls Change?* NAD Publication 42. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research; 2002. p. 117-31.
157. Stockwell T, Zhao J, Macdonald S, Vallance K, Gruenewald P, Ponicki W, et al. Impact on alcohol-related mortality of a rapid rise in the density of private liquor outlets in British Columbia: a local area multi-level analysis. *Addiction*. 2011;106(4):768-76. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03331.x.
158. Stockwell T, Zhao J, Martin G, Macdonald S. Minimum alcohol prices and outlet densities in British Columbia, Canada: estimated impacts on alcohol-attributable hospital admissions. *American journal of public health (1971)*. 2013;103(11):2014. doi: pmid:.
159. Harding FM, Hingson RW, Klitzner M, Mosher JF, Brown J, Vincent RM, et al. Underage Drinking: A Review of Trends and Prevention Strategies. *Am J Prev Med*. 2016;51(4, Supplement 2):S148-S57. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.05.020>.
160. Stockwell T, Norström T, Angus C, Sherk A, Ramstedt M, Andreasson S, et al. What are the public health and safety benefits of the Swedish government alcohol monopoly? Victoria, BC: Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria, Canada: 2017.
161. Naimi T, T C, T S, Sherk A, Britton A, Zhao J, et al. Alcohol, age and mortality: Estimating selection bias due to premature death. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*. 2019.
162. Abbey A, Scott R, Smith M. Physical, subjective, and social availability: their relationship to alcohol consumption in rural and urban areas. *Addiction*. 1993;88(4):489-99. doi: doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02055.x.
163. Canadian Institute for Substance Use Research. Alcohol Consumption 2018. Available from: <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/stats/alcohol/index.php>.
164. Crépault J, Paradis C, Popal Z, Murie A, Edwards C, Lenartowych T. Why Ontario needs a provincial alcohol strategy. . Toronto, Ontario Centre for Addictions and Mental Health, 2017.
165. Baumberg B, Anderson P. The European Strategy on Alcohol: A landmark and a lesson. *Alcohol Alcohol*. 2007;42(1):1-2.
166. McCambridge J. A user's guide to the 2012 Alcohol Strategy for England and Wales: A commentary on the commentaries. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2012;19(5):377-8.
167. Beeston C, McAdams R, Craig N, Gordon R, Graham L, MacPherson M, et al. Monitoring and Evaluating Scotland's Alcohol Strategy. Final Report. Edinburgh: NHS Health Scotland: 2016.
168. Drummond D. An alcohol strategy for England: the good, the bad and the ugly. *Alcohol Alcohol*. 2004;39(5):377-9.
169. Stockwell T, Chikritzhs T. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: World Health Organization. Available from URL: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/who\\_msd\\_msb\\_00.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/who_msd_msb_00.4.pdf). Accessible 27 April 2011; 2000.
170. Organization WH. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: World Health Organization. Available from URL: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/who\\_msd\\_msb\\_00.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/who_msd_msb_00.4.pdf). Accessible 27 April 2011; 2000.
171. Scotland NH. Monitoring and Evaluating Scotland's Alcohol Strategy. Final Annual Report. Edinburgh: 2016.
172. Treasury Board of Canada Secretariat. Supporting Effective Evaluations: A Guide to Developing Performance Measurement Strategies 2004. Available from: <https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/audit-evaluation/centre-excellence-evaluation/guide-developing-performance-measurement-strategies.html>.
173. Oxman A, Lavis J, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 10: Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Research and Policy Systems*. 2009;7(Supp 1):S10. doi: doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S10.

174. Canadian Institute for Health Information. Alcohol harm in Canada. Examining hospitalizations entirely caused by alcohol and strategies to reduce alcohol harm. Ottawa, ON: CIHI, 2017.
175. Schmidt L, Makela P, Rehm J, Room R. Alcohol: equity and social determinants. . In: Blas E KA, editors, editor. Equity, Social Determinants and Public Health Programmes. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
176. Campanella P, Vukovic V, Parente P, Sulejmani A, Ricciardi W, Specchia ML. The impact of Public Reporting on clinical outcomes: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2016;16:296-. doi: 10.1186/s12913-016-1543-y. PubMed PMID: 27448999.
177. Smith MA, Wright A, Queram C, Lamb GC. Public reporting helped drive quality improvement in outpatient diabetes care among Wisconsin physician groups. Health affairs (Project Hope). 2012;31(3):570-7. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0853. PubMed PMID: 22392668.
178. Berwick D, James B, Coye M. Connections between quality measurement and improvement. Med Care. 2003;41(Suppl. 1):130-8.
179. Cancer CPA. Alcohol Use and Cancer in Canada 2011. Available from: [https://content.cancerview.ca/download/cv/resource\\_library/report\\_by\\_topic/documents/rlcrcsnaps\\_hot5pdf?attachment=0](https://content.cancerview.ca/download/cv/resource_library/report_by_topic/documents/rlcrcsnaps_hot5pdf?attachment=0).
180. Buykx P, Li J, Gavens L, Lovatt M, Gomes de Matos E, Holmes J, et al. An examination of public attitudes towards alcohol policy. UK: University of Sheffield and Cancer Research, 2016.
181. Giesbrecht N. Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions. Addiction. 2007;102(9):1345-9.
182. Wilkinson C, Room R. Warnings on alcohol containers and advertisements: International experience and evidence on effects. Drug and Alcohol Review. 2009;28(4):426-35. doi: doi:10.1111/j.1465-3362.2009.00055.x.
183. Kaskutas L, Greenfield TK. First effects of warning labels on alcoholic beverage containers. Drug Alcohol Depend. 1992;31(1):1-14.
184. Greenfield T. Warning labels: Evidence on harm reduction from long-term American surveys. Alcohol: Minimizing the harm. 1997:105-25.
185. Greenfield TK, Kaskutas LA. Five years' exposure to alcohol warning label messages and their impacts: Evidence from diffusion analysis. Appl Behav Sci Rev. 1998;6(1):39-68. doi: [https://doi.org/10.1016/S1068-8595\(99\)80004-X](https://doi.org/10.1016/S1068-8595(99)80004-X).
186. Hobin E, Vallance K, Zuo F, Stockwell T, Rosella L, Simniceanu A, et al. Testing the Efficacy of Alcohol Labels with Standard Drink Information and National Drinking Guidelines on Consumers' Ability to Estimate Alcohol Consumption. Alcohol Alcohol. 2018;53(1):3-11. doi: 10.1093/alcalc/agx052.
187. Vallance K, Romanovska I, Stockwell T, Hammond D, Rosella L, Hobin E. "We Have a Right to Know": Exploring Consumer Opinions on Content, Design and Acceptability of Enhanced Alcohol Labels. Alcohol Alcohol. 2018;53(1):20-5. doi: 10.1093/alcalc/agx068.
188. Latino-Martel P, Arwidson P, Ancellin R, Druesne-Pecollo N, Hercberg S, Le Quellec-Nathan M, et al. Alcohol consumption and cancer risk: revisiting guidelines for sensible drinking. Can Med Assoc J. 2011;183(16):1861-5.
189. Kersbergen I, Field M. Alcohol consumers' attention to warning labels and brand information on alcohol packaging: Findings from cross-sectional and experimental studies. BMC Public Health. 2017;17. doi: ARTN 123  
10.1186/s12889-017-4055-8. PubMed PMID: WOS:000392915000002.
190. Al-hamdani M, Smith S. Alcohol warning label perceptions: Emerging evidence for alcohol policy. Canadian Journal Public Health. 2015;106(6):6. Epub 2015-12-17. doi: 10.17269/cjph.106.5116.
191. Wigg S, Stafford LD. Health Warnings on Alcoholic Beverages: Perceptions of the Health Risks and Intentions towards Alcohol Consumption. PLoS One. 2016;11(4):e0153027. doi: 10.1371/journal.pone.0153027.

192. Pettigrew S, Jongenelis MI, Glance D, Chikritzhs T, Pratt IS, Slevin T, et al. The effect of cancer warning statements on alcohol consumption intentions. *Health Educ Res.* 2016;31(1):60-9. doi: 10.1093/her/cyv067. PubMed PMID: WOS:000370289700006.
193. Armitage CJ, Arden MA. Enhancing the effectiveness of alcohol warning labels with a self-affirming implementation intention. *Health Psychol.* 2016;35(10):1159-63. doi: 10.1037/hea0000376.
194. Frings D, Eskisan G, Albery IP, Moss A. Evaluating the interactive effects of responsible drinking messages and attentional bias on actual drinking behaviours. London: Alcohol Research UK, 2017.
195. Pettigrew S, Biagioni N, Daube M, Stafford J, Jones SC, Chikritzhs T. Reverse engineering a 'responsible drinking' campaign to assess strategic intent. *Addiction.* 2016;111(6):1107-13. doi: doi:10.1111/add.13296.
196. Picard A. Removing warning labels from Yukon liquor is shameful. . *Globe and Mail.* 2018.
197. Giesbrecht N, Room R, Demers A, Lindquist E, Ogbourne A, Bondy S, et al. Alcohol policies: Is there a future for public health considerations in a commerce-oriented environment? . In: Giesbrecht N, Demers, A., Ogborne, A., Room, R. Stoduto, G. & Lindquist, E. (eds.), editor. *Sober Reflections: Commerce, Public Health, and the Evolution of Alcohol Policy in Canada 1980-2000.* Montreal: McGill-Queen's University Press; 2006. p. 289-329.
198. Chamberlain E, Solomon R. The challenges of implementing interlock best practices in a federal state: the Canadian experience. *Inj Prev.* 2012(18):347-52.
199. Stockwell T, Butt P, Beirness D, Gliksman L, Paradis C. The basis for Canada's new low-risk drinking guidelines: A relative risk approach to estimating hazardous levels and patterns of alcohol use. *Drug and Alcohol Review.* 2012;31(2):126-34. doi: DOI 10.1111/j.1465-3362.2011.00342.x. PubMed PMID: ISI:000301049500002.
200. Butt P, Beirness D, Gliksman L, Paradis C, Stockwell T. Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low-risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse. Available from URL: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-en.pdf> . Accessible 18 September 2012, 2011.

## ANNEXE A : Calculs de notation et de pondération de domaine

L'exemple ci-après montre comment les différents scores d'implémentation de la politique sont calculés à l'aide de données hypothétiques.

### Étape 1 : Calcul de la note du domaine de politiques

Pour chacun des 11 domaines de politiques, les notes des indicateurs individuels ont été additionnées pour obtenir un score de domaine total sur un maximum de 10 points. Par exemple, le domaine Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool est composé de trois indicateurs valant respectivement 2, 4 et 4 points. Dans l'exemple hypothétique ci-dessous, une entité a obtenu des scores de 1, 1 et 3,5 respectivement pour chaque indicateur, ce qui correspond à une note de domaine de 5,5 sur 10, soit 55 %.

Exemple de stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool

<b>Indicateur 1 :</b> Axe principal de la stratégie provinciale ou territoriale (sur 2)	<b>Indicateur 2 :</b> Gamme de recommandations de politique en matière d'alcool basées sur des données probantes dans le cadre de la stratégie (sur 4)	<b>Indicateur 3 :</b> Mise en œuvre de la stratégie provinciale ou territoriale (sur 4)	<b>Note de domaine</b> (sur 10) Ind.1 + Ind. 2+ Ind. 3
1	1	3,5	= 1 + 1 + 3,5 = 5,5/10 = 55 %

### Étape 2 : Pondération de la note du domaine

Ensuite, un **poids** spécifique est attribué à chaque domaine en fonction de son importance par rapport aux 10 autres domaines de politiques (tableau 2). Par exemple, un poids de 20 est attribué au domaine de Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool provinciale/territoriale (le tableau 2 de la section Méthodes répertorie tous ces poids et comment ils sont calculés). Ce poids reflète les évaluations consensuelles concernant a) le potentiel du domaine à *faciliter* des politiques efficaces en matière d'alcool (4/5) et b) la portée de ces politiques ou leur capacité à atteindre les populations touchées par les méfaits liés à l'alcool (5/5). Le poids exact est calculé en multipliant ces deux valeurs, soit  $4 \times 5 = 20$ . Le poids correspond donc à la note maximale possible pour un domaine de politiques. Après application du poids au score brut du domaine, on obtient la note pondérée du domaine de politiques. Dans l'exemple hypothétique ci-dessous, la note de domaine de politique de la stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool est de  $5,5 \times 20$ , c'est-à-dire 11.

<b>Note non pondérée</b> (sur 10)	<b>Note de maximale possible</b> (= poids) Adjuvance (= 4) * portée (= 5)	<b>Note pondérée du domaine de politiques</b> (Note non pondérée * poids)
5,5	20	$(5,5/10) * 20 = 11$ 11 sur 20

### Étape 3 : Calcul de la note globale de mise en œuvre des politiques

La note globale de la mise en œuvre des politiques a été calculée pour chaque province et territoire en additionnant les 11 notes des domaines de politiques. Dans l'exemple hypothétique ci-dessous, la note globale de la mise en œuvre des politiques est égale à 108 sur une note maximale possible de 174 ou 62 %.

Domaine de politiques	Note des domaines de politiques	
	Points	Pourcentage
<i>Domaines directs</i>		
1. Fixation des prix et taxation	15/25	60 %
2. Accessibilité physique de l'alcool	12/16	75 %
3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies	10/15	67 %
4. Contrôles du marketing et de la publicité	9/15	60 %
5. Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA)	6/12	50 %
6. Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO)	5/9	56 %
7. Application des lois sur les boissons alcoolisées	4/9	44 %
<i>Domaines indirects</i>		
8. Système de contrôle de l'alcool	15/25	60 %
9. Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool	11/20	55 %
10. Surveillance	12/16	75 %
11. Messages sur la santé et la sécurité	9/12	75 %
<b>Note globale de mise en œuvre des politiques</b>	<b>108/174</b>	<b>62 %</b>

### Étape 4 : Calcul des notes globales ajustées des domaines de politiques

Une note de pratiques exemplaires a été calculée en faisant la somme des meilleurs scores obtenus, parmi l'ensemble des 13 provinces et territoires, pour chaque indicateur de chacun des domaines de politiques. Cela représente la note maximum qui est collectivement et actuellement atteinte si nous prenons les pratiques exemplaires pour chaque indicateur dans toutes les provinces et tous les territoires. La note de globale de pratiques exemplaires était de 87 %.

Les notes globales de la mise en œuvre des politiques de chaque province ou territoire ont été multipliées par un facteur de 1,15 (100 %/87 %) afin de créer des notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques, exprimées sous forme de pourcentage de la note de pratiques exemplaires.

### Étape 5 : Calculer les notes moyennes ajustées des domaines de politiques

Un ajustement similaire a également été apporté aux notes moyennes des domaines de politiques afin qu'elles soient exprimées en pourcentage des pratiques exemplaires globales actuellement en place au Canada. Pour illustrer la manière dont cela a été calculé, nous utilisons l'exemple du domaine de mesures contre la conduite avec facultés affaiblies. La note moyenne obtenue dans toutes les provinces et tous les territoires était de 55 %, tandis que la note globale de pratiques exemplaires pour ce domaine était de 95 %. Nous avons donc ajusté la note moyenne canadienne de ce domaine (55 %) en la divisant par 95 %, ce qui donne une note moyenne ajustée de 58 % pour le domaine de politiques lié aux mesures contre la conduite avec facultés affaiblies. Encore une fois, le but de cet ajustement est de comparer le rendement moyen de toutes les provinces et tous les territoires canadiens avec les pratiques exemplaires collectivement appliquées au pays.

## ANNEXE B: Grille d'évaluation des domaines et des indicateurs de politiques provinciaux et territoriaux

1. PRICING AND TAXATION	Indicator Details	Indicator Point Values (out of 10)	Indicator Scoring
<b>1. iMUP for alcohol sold from off-premise outlets</b>	<p>1a. Coverage of off-premise minimum prices: jurisdictions were scored according to whether they had min prices for alcohol sold in liquor stores based on beverage category using percent of sales to assess coverage.</p> <p>1b. Level of off-premise minimum prices: jurisdictions were scored according to the level of minimum price for products of typical alcohol content and container sizes sold in government liquor stores (5%-beer, 40%-spirits, 12.5%-wine and 7%-coolers/cider). The average minimum price per standard drink for these products was compared across jurisdictions.</p> <p>1c. Automatic indexation for off-premise minimum prices: jurisdictions were scored on whether they automatically indexed minimum prices to inflation each year</p>	<p>5 (weighted by % of sales via off-premise outlets)</p>	<p>1a. Coverage of minimum prices, off-premise (0-1) 0.00= If a jurisdiction does not have any minimum prices, 0.25= Jurisdiction with less than 50% coverage, 0.50= Jurisdictions with 74%-50% coverage, 0.75=Jurisdictions with 99%-75% coverage, 1.00= Jurisdictions with 100% coverage.</p> <p>1b. Level of minimum prices, off-premise (0-1) 0.00= No minimum prices, 0.25= Jurisdictions with average minimum prices of \$1.13 or less per standard drink, 0.50= Jurisdictions with average minimum prices of \$1.14 to \$1.41 per standard drink, 0.75= Jurisdictions with average minimum prices of \$1.42 to \$1.70 per standard drink, 1.00= Jurisdictions with average minimum prices \$1.71 or higher per standard drink.</p> <p>1c. Automatic Indexation, off-premise (0-1) 0.0= No minimum prices or no documented adjustments to minimum prices, 0.5= Infrequent (e.g. less than every two years) ad hoc adjustments to minimum prices, 1.0= Automatic annual indexation of minimum prices to inflation.</p>

	<p>1d. Pricing on alcohol content for off-premise minimum prices: jurisdictions were scored on the degree to which the minimum prices for each major beverage type reflect the alcohol content of the beverage.</p> <p>1e. Loopholes for off-premise minimum pricing: jurisdictions were penalized for having any minimum pricing loopholes for off-premise sales.</p>		<p>1d. Pricing on alcohol content, off-premise (0-1)  0.00= Minimum prices were set according to volume of beverage  0.50= Minimum prices were set according to volume of beverage and graduated based on percentage alcohol content for broad ranges of products within a beverage category (price bands). 0.125 pts for each beverage category with 2 price bands or more.  0.75= Minimum prices were set using a hybrid system that incorporates both graduated min pricing and volumetric pricing. 0.1875 pts for each beverage category that implements a hybrid between graduated and volumetric pricing  1.00= Minimum prices were set according to a volumetric formula that ties the minimum price directly to the alcohol content of the beverage. 0.25 pts for each beverage category that implemented a volumetric formula.</p> <p>1e. Off-premise minimum pricing loopholes (penalty of 0.0-0.5)  0.5 points were deducted from the total score for off-premise minimum prices if a jurisdiction had any minimum pricing loopholes for off-premise sales (e.g. discounting of de-listed products, ferment on premise products being exempt from minimum prices etc.).</p> <p><b>Final scoring for iMUP for alcohol sold from off-premise outlets (0-5):</b>  <b>The scores for a. coverage, b. level, c. automatic indexation and d. pricing on alcohol content were summed and then penalties for loopholes were subtracted to obtain a score out of 4 pts. Jurisdictions received up to an additional 1 pt to reflect the synergistic effect of the 4 iMUP components</b></p>
--	--	--	--

			<p><b>when implemented together. The synergy bonus was in direct proportion to the percentage of optimal score obtained on the iMUP components. The scores out of 5 pts for off-premise and on-premise minimum pricing were then weighted by the % ethanol sales through the respective channels.</b></p>
<p><b>2. iMUP for alcohol sold from on-premise establishments</b></p>	<p>2a. Coverage of on-premise minimum prices: jurisdictions were scored according to whether they had minimum prices for alcohol sold through licensed establishments based on beverage type using percent of sales to assess coverage.</p> <p>2b. Level of on-premise minimum prices: jurisdictions were scored according to the level of minimum prices. The price per standard drink for on-premise minimum prices was compared across jurisdictions.</p> <p>2c. Automatic indexation for on-premise minimum prices: Jurisdictions were scored on whether they automatically indexed minimum prices to inflation each year</p> <p>2d. Pricing on alcohol content for on-premise minimum prices: jurisdictions were scored on the degree to which the minimum prices for</p>	<p>5 (weighted by % sales via on-premise outlets)</p>	<p>2a. Coverage of minimum prices, on-premise (0-1) 0.00= If a jurisdiction does not have any minimum prices, 0.25= Jurisdiction with less than 50% coverage, 0.50= Jurisdictions with 74%-50% coverage, 0.75= Jurisdictions with 99%-75% coverage, 1.00= Jurisdictions with 100% coverage.</p> <p>2b. Level of minimum prices, on-premise (0-1) 0.00= No minimum prices, 0.25= Jurisdictions with average minimum prices of \$2.27 or less per standard drink 0.50= Jurisdictions with average minimum prices of \$2.28 to \$2.84 per standard drink, 0.75= Jurisdictions with average minimum prices of \$2.85 to \$3.41 per standard drink, 1.00= Jurisdictions with average minimum prices \$3.42 or higher per standard drink.</p> <p>2c. Automatic Indexation, on-premise (0-1) 0.0= No automatic indexation, 0.5= Ad hoc increases to minimum prices, 1.0= Jurisdiction had annual automatic indexation of minimum prices to inflation.</p> <p>2d. Pricing on alcohol content, on-premise (0-1) 0.0= Minimum prices were set according to volume of beverage,</p>

	<p>each major beverage type reflect the alcohol content of the beverage.</p> <p>2e. On-premise minimum pricing loopholes: jurisdictions were penalized for having any minimum price loophole for on-premise sales.</p>	<p>0.5= Minimum prices were set according to volume of beverage and graduated based on percentage alcohol content for broad ranges of products within a beverage category (price bands). 0.25 pts for each beverage category with 2 price bands or more,  1.0= Minimum prices were set according to a volumetric formula that ties the minimum price directly to the alcohol content of the beverage. 0.50 pts for each beverage category that implemented a volumetric formula.</p> <p>2e. On-premise minimum pricing loopholes (penalty of 0.0-0.5)  0.5 points were deducted from the total score for on-premise minimum prices if a jurisdiction had any minimum pricing loopholes for on-premise sales (e.g. complimentary drinks, discounted gift certificates etc.).</p> <p><b>Final scoring for iMUP for alcohol sold from on-premise establishments (0-5):</b>  <b>The scores for a. coverage, b. level, c. automatic indexation and d. pricing on alcohol content were summed and then penalties for loopholes were subtracted to obtain a score out of 4 pts. Jurisdictions with all 4 iMUP components received an additional 1 pt to reflect the synergistic effect of the 4 iMUP components when implemented together. The synergy bonus was in direct proportion to the percentage of optimal score obtained on the iMUP components.</b>  <b>The scores out of 5 pts for off-premise and on-premise minimum pricing were then weighted by the % ethanol sales through the respective channels.</b></p>
--	--	--

<p><b>3. General pricing</b></p>	<p>3a. Average price levels: average price levels for both i. off-premise and ii. on-premise sales were rated using the differences between jurisdiction specific alcohol price indexes and consumer price index (CPI) from Statistics Canada for last reporting year.</p>	<p>5</p>	<p>3a.i. Average price levels for off-premise sales (0-1)  0.0= Jurisdictions with an average differential CPI score below &lt;-3.0,  0.2= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -3.0 and &lt;-2.0, inclusive,  0.4= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -2.0 and &lt;-1.0, inclusive,  0.6= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -1.0 and &lt;0, inclusive,  0.8= Jurisdictions with an average differential CPI score of 0 or higher,  1.0= Jurisdictions with a differential CPI score of 0 or higher for each beverage type.</p> <p>3a.ii. Average price levels for on-premise sales (0-1)  0.0= Jurisdictions with an average differential CPI score below &lt;-3.0,  0.2= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -3.0 and &lt;-2.0, inclusive,  0.4= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -2.0 and &lt;-1.0, inclusive,  0.6= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -1.0 and &lt;0, inclusive,  0.8= Jurisdictions with an average differential CPI score of 0 or higher,  1.0= Jurisdictions with a differential CPI score of 0 or higher for each beverage type.</p> <p><b>Average price level score: A weighted average based on % ethanol sales through the respective channels was used to obtain a score out of 1</b></p>
----------------------------------	--	----------	--

	<p>3b. General prices keeping pace with inflation: the differences (negative and positive) from jurisdiction specific alcohol price indices and CPI for both i. off-premise and ii. on-premise sales were examined in order to interpret degree of congruence with overall inflation. Average differences over the past 5 year were used to look at recent trends.</p>	<p>3b.i. Keeping pace with inflation, off-premise sales (0-1)  0.0= Jurisdictions with an average differential CPI score below &lt;-4.5,  0.2= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -4.5 and &lt;-3.0, inclusive,  0.4= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -3.0 and &lt;-1.5, inclusive,  0.6= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -1.5 and &lt;0, inclusive,  0.8= Jurisdictions with an average differential CPI score of 0 or higher,  1.0= Jurisdictions with a differential CPI score of 0 or higher for each beverage type.</p> <p>3b.ii. Keeping pace with inflation, on-premise sales (0-1)  0.0= Jurisdictions with an average differential CPI score below &lt;-4.5,  0.2= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -4.5 and &lt;-3.0, inclusive,  0.4= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -3.0 and &lt;-1.5, inclusive,  0.6= Jurisdictions with an average differential CPI score of between -1.5 and &lt;0, inclusive,  0.8= Jurisdictions with an average differential CPI score of 0 or higher,  1.0= Jurisdictions with a differential CPI score of 0 or higher for each beverage type.</p> <p><b>Keeping pace with inflation score: A weighted average based on % ethanol sales through the respective channels was used to obtain a score out of 1</b></p>
--	--	--

	<p>3c. Actual prices: looking at products available through off-premise sales channels, jurisdictions were scored based on prices of common low cost/high alcohol products. The average price per standard drink was calculated for a set of common low cost/high alcohol content beer, wine and spirit products sold in liquor stores.</p> <p>3d. Pricing on alcohol content: looking at products available through off-premise sales channels, common low and high alcohol content products were chosen to calculate the variation in the slope of the line that determines them from zero.</p> <p>3e. Provincial/territorial alcohol sales taxation levels: jurisdictions were scored based on the degree to which alcohol was taxed higher than other goods.</p>	<p>3c. Actual Prices (0-1)  0= Average price per standard drink \$1.39 or below,  0.25= Average price per standard drink between \$1.40 and \$1.49, inclusive,  0.50= Average price per standard drink between \$1.50 and \$1.59, inclusive,  0.75= Average price per standard drink between \$1.60 and \$1.70, inclusive,  1.00= Average price \$1.71 or higher.</p> <p>3d. Pricing on alcohol content (0-1)  0.0= Jurisdictions with a slope below -1,  0.5= Jurisdictions with -1 to -0.1 for the slope measure,  1.0= Jurisdictions with 0 or higher for the slope measure.</p> <p>3e. Provincial/territorial alcohol sales taxation levels (0-1)  0.00= Jurisdiction had no additional alcohol specific sales tax,  0.25-0.50= Jurisdiction had additional alcohol specific sales tax for either on-premise or off-premise alcohol sales (0.25 pts for each additional sales tax of &lt; 5% per sales channel),  0.50-1.00= Jurisdiction had additional alcohol specific sales tax for either on-premise or off-premise alcohol sales (0.50 pts for each additional sales tax of 5% or more per sales channel).</p> <p><b>Final scoring for general pricing indicators (0-5): The scores for a. average price levels, b. keeping pace with inflation, c. actual prices, d. pricing on alcohol content and e. provincial/territorial alcohol taxation levels were summed to calculate the final indicator score out of 5 pts.</b></p>
--	--	---

2. PHYSICAL AVAILABILITY	Indicator Details	Indicator Point Values (out of 10)	Indicator Scoring
<p><b>1. Regulations pertaining to outlet placement and safety</b></p>	<p>1a. Outlet density policies: jurisdictions were scored on whether they had provincially or territorially mandated limits on outlet density or number of outlets and/or placement of outlets for i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments, including municipal powers that allow for restrictions on placement and/or number of outlets.</p> <p>1 b. Policies to enhance outlet safety: jurisdictions were scored on whether they had policies to enhance safety in and around on and off-premise outlets.</p>	<p>2</p>	<p>1ai. Off-premise outlet density policies (0-1)  0.0= No limits on population density, placement of outlets, or municipal powers to determine placement/ density of outlets,  0.5= No provincially or territorially mandated limits on population density of outlets but regulations provide power to determine number and/or placement of outlets/permits (this includes municipal powers),  1.0= Limits on population density that are set through provincial/territorial legislation/regulation.</p> <p>1aii. On-premise outlet density policies (0-0.50)  0.00= No limits on population density, placement of outlets, or municipal powers to determine placement/ density of outlets  0.25= No provincially or territorially mandated limits on population density of outlets but regulations provide power to determine number and/or placement of outlets/permits (this includes municipal powers),  0.50= Limits on population density that are set through provincial/territorial legislation/regulation.</p> <p>1b. Policies to enhance safety in/around on and off-premise outlets (0-0.5)  0.00= No policies for enhancing safety in/around on or off-premise outlets,  0.25= Policies for enhancing safety in/around either on-premise or off-premise outlets,  0.50= Policies for enhancing safety in/around both on-premise and off-premise outlets.</p>

<b>2. Outlet density: off-premise (Practice indicator)</b>	<p>2. Data were collected on the density of all off-premise outlets, including private, government run and ferment on premise outlets. Jurisdictions were scored according to the density of their outlets. A greater emphasis was placed on off-premise outlet density due to the greater potential for harm.</p>	<p>3</p>	<p>2. Off-premise outlet density (all retail stores) (0-3)  0= Density per 10,000 age 15+ was 15.0 or above,  1= Density per 10,000 age 15+ was between 8.0 and 14.9,  2= Density per 10,000 age 15+ was between 2.0 and 7.9,  3= Density per 10,000 was below 2.0.</p>
<b>3. Outlet density: on-premise (Practice indicator)</b>	<p>3. Data were collected on the density of all licensed establishments where alcohol is served on-premise. Jurisdictions were scored according to the density of their outlets.</p>	<p>2</p>	<p>3. On-premise outlet density (all licensed establishments) (0-2)  0= density per 10,000 aged 15+ was 25.0 and above,  1= density per 10,000 aged 15+ was between 15.0 and 25.0,  2= density per 10,000 aged 15+ was 15.0 or below.</p>
<b>4. Hours of operation</b>	<p>4a-b. Hours of Operation: Jurisdictions were scored based on the maximum hours of operation their policies allowed for as stated in legislation or regulation for both a. off-premise outlets and b. on-premise establishments.</p>	<p>2</p>	<p>4a. Hours of operation off-premise (0-1)  Hours of operation for off-premise outlets were scored against an ideal of no more than 9 business hours per day and limited availability early in the morning and late at night; 11 am to 8 pm was used as an achievable policy benchmark.  0.0= Business hours extend more than a total of 2 hours before 11 am or after 8 pm,  0.5= Business hours extend no more than a total of 2 hours before 11 am or after 8 pm,  1.0= Hours of operation do not extend before 11 am or after 8 pm (9 hours or less).</p> <p>4b. Hours of operation on-premise (0-1)  Hours of operation for on-premise outlets were scored against an ideal of no more than 14 business hours per day and limited availability early in the morning and late at night; 11 am to 1 am was used as an achievable policy benchmark.  0.0= Business hours extend more than a total of 2 hours before 11 am or after 1 am,  0.5= Business hours extend no more than a total of 2 hours before 11 am or past 1 am,</p>

	4c. Availability- exceptions and extensions: Jurisdictions were penalized for having loopholes that allow for exceptions to policies restricting availability (hours and days of sale) e.g. extending the hours of operation for community events.		1.0= Hours of operation do not extend before 11 am and past 1 am (14 hours or less).  4c. Availability- exceptions and extensions (penalty 0.0-0.5) Up to 0.5 points were deducted from the total score if there were exceptions and extensions to the hours and/or days of sale, such as sporting (e.g. World Cup) or cultural events (e.g. film festivals). 0.25= Exception for on or off-premise outlets (not both), 0.50= Exceptions for on and off-premise outlets.
<b>5. Regulations pertaining to on-premise availability</b>	5a-b. Jurisdictions were scored on whether they had the following regulations for on-premise alcohol purchases (includes tasting and sampling): a. recorking of unfinished wine b. limits on the number of drinks served	1	5a-b. Regulations pertaining to on-premise availability (0-1) 0.0= Neither re-corking or maximum drink limit, 0.5=Recorking of unfinished wine or maximum drink limit, 1.0=Recorking and maximum limits on the number of drinks served.
<b>3. IMPAIRED DRIVING COUNTER-MEASURES<sup>1</sup></b> (formerly Drinking and Driving)	<b>Indicator Details</b>	<b>Indicator Point Values (out of 10)</b>	<b>Indicator Scoring</b>
<b>1. Graduated licensing program (GLP)</b>	Jurisdictions were scored on whether they had a comprehensive GLP for all new drivers that included:  1a. Minimum age of 16 to start the GLP, regardless of whether the applicant is enrolled in a driver education course.	2.5	1a. GLP Minimum age (0-0.5) 0.0= Minimum age of below 16 for GLP, 0.5= Minimum age of 16 or higher for GLP.

<sup>1</sup>These indicators are part of a comprehensive program as outlined by MADD Canada. Please see the 2017 MADD Canada Provincial and Territorial Legislative Review (2017) for detailed information on the implementation of drinking and driving countermeasures across the provinces.

	<p>1b. Stage 1: Minimum duration of 12-months for Stage 1 of the GLP, regardless of whether the applicant is enrolled in a driver education course.</p> <p>1c. Stage 2: Minimum duration of 24-month for Stage 2 to the completion of the GLP.</p> <p>1d. Night-time driving ban for Stage-2 drivers, subject to exceptions for drivers who are 21 or older, supervised or are driving for employment purposes.</p>		<p>1b. GLP duration, stage 1 (0-0.5)  0.00= Stage 1 of GLP is less than 8 months or exceptions allow for it to be shortened to less than 8 months,  0.25= Stage 1 of GLP is a minimum of 8 months,  0.50= Stage 1 of GLP is a minimum of 12 months, no exceptions</p> <p>1c. GLP duration, stage 2 (0-1)  0.0= From stage 2 to completion of GLP is less than 12 month,  0.5= From stage 2 to completion is between 12 and 23 months,  1.0= From stage 2 to completion is a minimum of 24 months.</p> <p>1d. GLP Night time driving ban, stage 2 (0-0.5)  0.0= Not subject to night driving ban,  0.5= Subject to night time driving ban.</p>
<p><b>2. Extended .00% Blood Alcohol Content (BAC) Limits for GLP drivers</b></p>	<p>Jurisdictions were scored on whether they had extended 0.00% BAC limits that included:</p> <p>2a. Prohibition on being positive for any illicit drug for all GLP drivers, regardless of whether their driving ability is impaired or affected by drugs.</p> <p>2b. A 0.00% BAC limit on drivers for a minimum of 3 years beyond the GLP.</p>	<p>1</p>	<p>2a. Prohibition on being positive for any illicit drug for all GLP drivers (0-0.5)  0.0= Prohibition of GLP drivers from driving while affected by drugs,  0.5= Prohibition of GLP drivers from testing positive for drug use while under the GLP, regardless of level of impairment.</p> <p>2b. 0.00% BAC limits beyond GLP (0-0.5)  0.00= No 0.00% BAC limit beyond GLP or .00% BAC limit extends beyond the GLP for less than 2 years,  0.25= A 0.00% BAC limit on drivers for a minimum of 2 years beyond the GLP,</p>

			0.50= A 0.00% BAC limit of drivers for a minimum of 3 years beyond the GLP.
<b>3. Licensing suspensions and revocations</b>	<p>Jurisdictions were scored on whether their impaired driving laws included Short-Term Roadside 0.05% BAC administrative license suspension (ALS) programs with:</p> <p>3a. Minimum 3-day ALS for first occurrence.</p> <p>3b. Mandatory or discretionary vehicle impoundment for first occurrence.</p> <p>3c. ALS recorded on the driver abstract or record for at least 3 years.</p> <p>3d. Drivers subject to a licence reinstatement fee.</p> <p>3e. Minimum 3-year, look-back period for repeat occurrences.</p>	3.5	<p>3a. Minimum ALS for first occurrence (0-1) 0= No minimum ALS or minimum ALS less than 3 days, 1= Minimum 3-day ALS.</p> <p>3b. Vehicle impoundment for first occurrence (0-0.5) 0.00= No impoundment, 0.25= Discretionary vehicle impoundment, 0.50= Mandatory vehicle impoundment.</p> <p>3c. ALS recording for first offence (0-0.5) 0.0= ALS is not recorded on driver abstract or record or is recorded for less than 3 years, 0.5= ALS is recorded on driver abstract or record for 3 years or more.</p> <p>3d. License reinstatement fee (0-0.5) 0.0= No fee, 0.5= License reinstatement fee.</p> <p>3e. Look back period for repeat occurrences (0-0.5) 0.0= No look-back period, or look back period less than 3 years, 0.5= Minimum 3 year look-back period.</p>

	3f. Minimum 7-day ALS for second occurrence.		3f. Minimum ALS for second occurrence (0-0.5) 0.0= No ALS or ALS of less than 7 days for second occurrence, 0.5= Minimum 7 day ALS for second occurrence.
<b>4. Modified penalties</b>	Jurisdictions were score on whether they had modified or increased penalties when the presence of a drug is detected in addition to alcohol.	0.5	4. Penalties for poly-substance detection (0-0.5) 0.0= no modified or increased penalties for the presence of other drugs in addition to alcohol, 0.5= modified or increased penalties for the presence of other drugs in addition to alcohol.
<b>5. Interlock Programs for Federal Impaired Driving Offenders</b>	<p>Jurisdictions were scored on whether their interlock programs included:</p> <p>5a. Successful completion of the provincial/territorial interlock program prior to relicensing for all alcohol-related Criminal Code impaired driving offenders.</p> <p>5b. Reduced “hard” provincial/territorial licence suspension (i.e. the fixed period of no driving) for all alcohol related Criminal Code impaired driving offenders enrolled in the interlock program. Credit was also given if offenders convicted of impaired driving causing death or bodily harm were ineligible for a reduced “hard” suspension.</p>	2.5	<p>5a. Interlock as a condition of relicensing for Criminal Code impaired offenders (0-1) 0.0= if completion of the program was not mandatory for any federal impaired driving offenders, 0.5= if completion of the program is mandatory for only some categories of federal impaired driving offenders, 1.0= completion of the program is mandatory for all federal impaired driving offenders.</p> <p>5b. Reduced “hard” provincial/territorial licence suspension (0-0.5) 0.00= no reduced hard suspensions for alcohol related Criminal Code impaired driving offenders enrolled in the interlock program, 0.25= Reduced “hard” suspension period for all alcohol related Criminal Code impaired driving offenders enrolled in the interlock program, including those offenders convicted of impaired driving causing death or bodily harm, 0.50= Reduced “hard” suspension period for all alcohol related Criminal Code impaired driving offenders enrolled in the interlock program, except offenders convicted of impaired driving causing death or bodily harm.</p>

	<p>5c. Relicensing based on performance criteria.</p> <p>5d. Minimum 3-year interlock order for a second Criminal Code impaired driving offence.</p>		<p>5c. Relicensing based on performance criteria (0-0.5) 0.0= Relicensing not based on performance, 0.5= Relicensing based on performance criteria.</p> <p>5d. Duration of interlock order for a second Criminal Code impaired driving offence (0-0.5) 0.0= no interlock or less than 3 year interlock order, 0.5= minimum 3 year interlock order.</p>
<b>4.MARKETING AND ADVERTISING CONTROLS</b>	<b>Indicator details</b>	<b>Indicator point values (out of 10)</b>	<b>Indicator scoring</b>
<b>1. Comprehensive-ness of alcohol marketing and advertising regulations</b>	<p>1a. Jurisdictions were scored on the comprehensiveness of alcohol marketing and advertising regulations and whether they had:</p> <p>i. Content restrictions beyond Canadian Radio-television and Telecommunications Commission (CRTC) regulations, including content restrictions specific to priority populations such as women and girls and minority groups,</p> <p>ii. Placement restrictions on the physical location of ads,</p> <p>iii. Quantity restrictions (e.g. advertising bans or volume restrictions),</p> <p>iv. Restrictions on the advertisement of price beyond restrictions on advertising below min. price (e.g. policies restricting the advertisement of drink specials or cheap alcohol),</p> <p>v. Restrictions on alcohol sponsorship that</p>	6	<p>1a. Comprehensiveness of alcohol marketing and advertising regulations (0-6) 0= No regulations beyond CRTC regulations, 2= Regulated restrictions on any 1-2 criteria of those listed in column B, 4= Regulated restrictions on any 3-4 criteria of those listed in column B, 6= Regulated restrictions on all 5 criteria of those listed in column B.</p>

	<p>prevent exposure to youth and do not allow for direct targeting of youth and/or young adults.</p> <p>1b. Jurisdictions were scored on the coverage of their alcohol marketing and advertising regulations and whether they pertained to alcohol marketing across the following media types:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Web/Mobile phone (SMS/app),</li> <li>ii) Print media,</li> <li>iii) Signage,</li> <li>iv) Promotional items (e.g. alcohol branded merchandise).</li> </ul> <p>1c. Jurisdictions were scored on the coverage of their alcohol marketing and advertising regulations and whether they applied to the following potential alcohol advertisers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Government owned off-premise outlets</li> <li>ii) private off-premise outlets</li> <li>iii) Ferment on Premise (FOP) outlets</li> <li>iv) manufacturers</li> <li>v) On-premise licensees</li> <li>vi) Special occasion permit (SOP) holders</li> </ul>		<p>1b. Coverage of alcohol marketing and advertising regulations (0-6)</p> <p>0.0= Alcohol marketing and advertising regulations apply to broadcast advertising only (CRTC),</p> <p>1.5= Alcohol marketing and advertising regulations extend to any 1 media type (listed in column B) beyond broadcast advertising,</p> <p>3.0= Alcohol marketing and advertising regulations extend to any 2 media types (listed in column B) beyond broadcast advertising,</p> <p>4.5= Alcohol marketing and advertising regulations extend to any 3 media types (listed in column B) beyond broadcast advertising,</p> <p>6.0= Alcohol marketing and advertising regulations extend to all 4 media types (listed in column B) beyond broadcast advertising.</p> <p>1c. Coverage of alcohol marketing and advertising regulations across advertisers (0-6)</p> <p>0= No marketing restrictions,</p> <p>1= Marketing restrictions apply to 1 type of advertiser listed in column B,</p> <p>2= Marketing restrictions apply to 2 types of advertiser listed in column B,</p> <p>3= Marketing restrictions apply to 3 types of advertiser listed in column B,</p> <p>4= Marketing restrictions apply to 4 types of advertiser listed in column B,</p> <p>5= Marketing restrictions apply to 5 types of advertiser</p>
--	---	--	---

			<p>listed in column B, 6= Provincial/territorial marketing restrictions apply to all potential alcohol advertisers.</p> <p><b>Final scoring for alcohol marketing and advertising regulations (0-6): Scores for a. comprehensiveness, b. coverage across media types and c. coverage across advertisers were averaged to obtain a final indicator score out of 6.</b></p>
<p><b>2. Enforcement of advertising and marketing regulations</b></p>	<p>2a. Advertising enforcement authority: jurisdictions were scored on whether they had a specific authority, independent from industry and alcohol sales, responsible for enforcement.</p> <p>2b. Pre-screening: jurisdictions were scored on whether they had a pre-screening system, independent from industry and alcohol sales, for ensuring alcohol advertising and marketing adhere to the regulations.</p> <p>2c. Complaint system: jurisdictions were scored on whether they had a complaint system, independent from industry and alcohol sales, for ensuring alcohol advertising and marketing violations and complaints are effectively addressed.</p> <p>2d. Penalties: jurisdictions were scored on whether their penalties for violations of the alcohol advertising and marketing regulations</p>	3	<p>2a. Advertising enforcement authority (0-1) 0.0= No independent authority responsible for enforcement, 0.5= An independent authority responsible for enforcement, but some advertisers are exempt (e.g. government stores), 1.0= An independent authority responsible for enforcement.</p> <p>2b. Pre-screening system (0-0.5) 0.0= no mandatory pre-screening or voluntary pre-screening only, 0.5= mandatory pre-screening.</p> <p>2c. Complaint system (0-0.5) 0.00= No formal complaint process or complaint process is not independent from industry, 0.25= Formal complaint process, independent from industry, but does not apply to all advertisers (e.g. government stores exempt), 0.50= A formal complaint process that applies to all alcohol advertisers.</p> <p>2d. Penalties for violation (0-1) 0.0= Nonexistent penalties, 0.5= Penalties commensurate with the violations or escalate</p>

	are commensurate with the violation and escalate with the frequency and severity of the violation.		with repeat violations, 1.0= Penalties are both commensurate with violations and escalate for repeat violations.
<b>3. Focus of the liquor boards' social media presence</b> (Practice indicator)	3. Based on a sample of the 25 most recent social media posts from each liquor board's main Facebook and Twitter accounts during the last week of June and last week of January 2017, jurisdictions were scored based on the proportion of social media posts dedicated to promotion vs. health and safety messaging.	1	3. Focus on the liquor boards' social media presence (0-1) 0.0= 0% of social media posts had a healthy or safety focus or no social media accounts, 0.5= At least 25% of social media posts had a health and safety focus, 1.0= At least 50% of social media posts had a health and safety focus.
<b>5. MINIMUM LEGAL DRINKING AGE (MLDA)</b>	<b>Indicator Details</b>	<b>Indicator Point Values (out of 10)</b>	<b>Indicator Scoring</b>
<b>1. Level of legal drinking age and supportive policies</b>	1a. Level of legal drinking age: jurisdictions were scored on the level of legal drinking age.  1b. Supportive legislation: jurisdictions were scored on whether they had legislation supporting the legal drinking age that included:  1bi. a law that prohibits the sale of alcohol to minors	10	1a. Level of legal drinking age (0-8) 0= No MLDA or an MLDA of 17 or younger 2= 18* 4= 19* 6= 20* 8= 21 * 1 bonus point was given if a jurisdiction had strengthened their MLDA policy by granting graduated access to alcohol by way of stepped restrictions based on strength of alcohol, volume of alcohol or hours of availability.  1bi. Law prohibiting serving/selling alcohol to minors (0-1.5) 0= no policy against serving/selling to minors 1.5= policy against serving/selling to minors

	<p>1bii. a law that prohibits minors from purchasing alcohol</p> <p>1c. Loopholes to minimum drinking age: jurisdictions were penalized for having any practices that undermine the MLDA (e.g. social hosting laws that extend beyond the home). This indicator focused on policies pertaining to serving minors in specific environments beyond private residences such as licensed establishments.</p>		<p>1bii. Law prohibiting the purchase of alcohol by a minor (0-0.5) 0= no policy against minors purchasing alcohol 0.5= policy against minors purchasing alcohol</p> <p>1c. Loopholes to minimum drinking age (penalty 0-1) A maximum of 1 point was deducted from the total MLDA score for policies that permit, parents/guardians, spouses or other adults to serve alcohol to individuals below the legal drinking age in environments that extend beyond private residences. Policies permitting the administering of alcohol for medicinal or religious purposes were not penalized.</p>
<b>6. SCREENING, BRIEF INTERVENTIONS AND REFERRALS (SBIR)</b>	<b>Indicator Details</b>	<b>Indicator Point Values (out of 10)</b>	<b>Indicator Scoring</b>
<b>1. SBIR practice guidelines</b>	1. Jurisdictions were scored on whether SBIR practice guidelines had been issued or the College of Family Physicians of Canada SBIR tool had been endorsed by government or a credible provincial/territorial professional association (e.g. MD, nurses, psychologists) for implementation in the province/territory.	3	1. SBIR practice guidelines (0-3) 0= No guidelines, 3= Provincial/territorial guidelines or College of Family Physicians of Canada SBIR tool endorsed by government or a credible provincial/territorial associations and thus is the practice norm.
<b>2. Access to SBIR tools or services</b>	2. Jurisdictions were scored on whether they had provincial/territorial SBIR services available online or in health care settings for people to assess their drinking and receive brief intervention.	3	2. Access to SBIR tools or services (0-3) 0.0= No SBIR tools or services available, 1.5= Some components of SBIR offered online or in a health care setting (e.g. self-guided online tools, screening and referral services but no brief intervention), 3.0= SBIR tool(s) or program(s) offered either online or in a health care setting.

<p><b>3. Implementation of SBIR (Practice indicator)</b></p>	<p>3a. SBIR activities (Practice indicator): Data were collected from the Commonwealth survey and jurisdictions were scored based on the proportion of adults 18 years and older who had been asked by their doctor or other clinical staff at the place they regularly seek care, about their alcohol use.</p> <p>3b. SBIR monitoring: jurisdictions were scored on whether they tracked or supported the tracking of SBIR implementation through surveys.</p>	<p>4</p>	<p>3a. SBIR activities (0-2) The score for this indicator is proportional to the percentage of adult Commonwealth survey respondents who have indicated they have been asked by their doctor about their alcohol use with the gold standard being equivalent to tobacco screening, which was on average 71% in Canada. <b>Note: Commonwealth survey data for the territories was not available so this indicator was not factored into the SBIR Implementation score for the territories.</b></p> <p>3b. SBIR Monitoring (0-2) 0.0= no tracking or monitoring of SBIR implementation, 2.0= tracking of SBIR implementation via surveys or other tracking mechanisms.</p> <p><b>Note: The Territories were scored out of 4 pts for this indicator since Commonwealth survey data were not available.</b></p>
<p><b>7. LIQUOR LAW ENFORCEMENT PROGRAMS</b> (formerly Server Training &amp; Challenge and Refusal Programs)</p>	<p><b>Indicator Details</b></p>	<p><b>Indicator Point Values (out of 10)</b></p>	<p><b>Indicator Scoring</b></p>
<p><b>1. Status of Risk-based Licensing and Enforcement (RBLE) Programs</b></p>	<p>1a. Risk-based licensing and enforcement program status: Jurisdictions were scored on whether they had a risk-based enforcement program to inform inspection and enforcement activities for: i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments.</p>	<p>2.5</p>	<p><b>Note: Jurisdictions where serving an intoxicated person or a minor is not prohibited by legislation received a score of zero for all enforcement indicators.</b></p> <p>1ai. Risk-based licensing and enforcement for off-premise outlets (0-0.75) 0.00= No elements of RBLE program in place, 0.25= risk-based criteria applied to licensing only,</p>

	<p>1b. Police inspection program: jurisdictions were scored on whether they have a police inspection program for on-premise establishments.</p> <p>1c. Mystery shopper programs: jurisdictions were scored on whether they had mystery shopper programs (MLDA laws only) for off-premise outlets.</p>		<p>0.50= risk criteria only for enforcement, 0.75= risk-based criteria formally applied to licensing and enforcement (formal risk criteria identified).</p> <p>1aii. Risk-based licensing and enforcement for on-premise outlets (0-0.75) 0.00= No elements of RBLE program in place, 0.25= Risk-based criteria applied to licensing only, 0.50= Risk criteria only for enforcement, 0.75= Risk-based criteria formally applied to licensing and enforcement (formal risk criteria identified).</p> <p>1b. Police inspection program, on-premise (0-0.5) 0.00= No dedicated police inspection program for on-premise alcohol outlets or shows no evidence of having police do inspections or walk-throughs, 0.25= Informal police inspections (walk-throughs), police have power to do inspections, 0.50= Has a dedicated inspection program for on-premise alcohol outlets.</p> <p>1c. Mystery shopper program, off-premise (0-0.5) 0.0= does not have a mystery shopper program for off-premise alcohol outlets, 0.5= Has a mystery shopper program for off-premise alcohol outlets.</p>
<p><b>2. Quality of RBLE programs</b></p>	<p>2. Jurisdictions were scored on the quality of their risk-based licensing and enforcement program which aims to identify establishments that pose increased risks to public safety in order to inform licence conditions and enforcement activities. Elements of the enforcement component of</p>	<p>3.5</p>	

	<p>RBLE programs had to be in place (see indicator 1a) in order for jurisdictions to be scored on indicators 2a and 2b. These programs were scored on:</p> <p>2ai-ii. the criteria that informed the risk-based licensing and inspections for: i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments</p> <p>2bi-ii. the breadth of the risk-based licensing and enforcement programs for: i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments</p>		<p>2ai. Risk-based licensing and enforcement criteria off-premise outlets (0-0.75)  A maximum of 0.25 for each of the following criteria that are formally applied to determine the risk level that informs licensing conditions and enforcement schedules:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outlet characteristics (e.g. licence type, hours of operation, location),</li> <li>- Licence holder characteristic (past violations e.g. service to minors or intoxicated patrons, experience as a licence holder),</li> <li>- Incident data (outlet level police data on violence).</li> </ul> <p>2aai. Risk-based licensing and enforcement criteria on-premise establishments (0-0.75)  A maximum of 0.25 for each of the following criteria that are formally applied to determine the risk level that informs licensing conditions and enforcement schedules:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outlet characteristics (e.g. licence type, hours of operation, capacity, location)</li> <li>- Licence holder characteristic (past violations e.g. service to minors or intoxicated patrons, or overcrowding and experience as a licence holder)</li> <li>- Incident data (outlet level police data on violence and impaired driving e.g. place of last drink data)</li> </ul> <p>2bi. Breadth of RBLE, off-premise (0-0.25)  0.00= RBLE does not apply to all outlets,  0.25= RBLE does apply to all outlets.</p>
--	---	--	--

	<p>2ci-ii. the frequency of compliance checks for liquor law violations (e.g. service to minors and/or intoxicated patrons) for: i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments</p> <p>2di-ii. follow-up checks for failed compliance for: i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments</p> <p>2ei-ii. the number of alcohol inspectors per 100 outlets for: i. off-premise outlets and ii. on-premise establishments</p>		<p>2bii. Breadth of RBLE, on-premise (0-0.25) 0.00= RBLE does not apply to all establishments and SOPs, 0.20= RBLE applies to all establishments except SOPs, 0.25= RBLE does apply to all establishments and SOPs.</p> <p>2ci. Frequency of compliancy checks, off-premise (0-0.25) 0.000= less than once per year, 0.125= at least once yearly or frequency of checks based on risk assessment (even informally), 0.250= once yearly or more often with more frequent checks based on risk level.</p> <p>2cii. Frequency of compliancy checks, on-premise (0-0.25) 0= less than once per year 0.125= once yearly or more often 0.25= once yearly or more often with more frequent checks based on risk level</p> <p>2di. Follow-up checks, off-premise (0-0.25) 0.000= longer than 6 months or no follow-up 0.125= within 3-6 months or based on severity of violation 0.250= within 3 months</p> <p>2dii. Follow-up checks, on-premise (0-0.25) 0.000= longer than 6 months or no follow-up 0.125= within 3-6 months or based on severity with no defined period 0.250= within 3 months</p> <p>2ei. Ratio of inspectors to outlets, off-premise (0-0.25) 0.00= fewer than .33 inspector per 100 outlets, 0.25= .33 or more inspectors per 100 outlets (ratio <math>\geq 0.01</math>).</p>
--	---	--	--

			2eii. Ratio of inspectors to outlets, off-premise (0-0.25) 0.00= fewer than .33 inspector per 100 outlets, 0.25= .33 or more inspectors per 100 outlets (ratio $\geq 0.01$ ).
<b>3. Penalties</b>	Jurisdictions were scored on whether the penalties for service to minors and intoxicated patrons were:  3a. commensurate with the violation,  3b. escalated with the frequency and severity of the violation and  3c. were tracked and publicly reported	2	3a. Commensurate penalties for violation (0-0.75) 0.00= Non-existent penalties or are not commensurate with violations, 0.75= Penalties commensurate with the violations.  3b. Escalating penalties for repeat violations (0-0.75) 0.00= Non-existent or non-escalating penalties, 0.75= Penalties escalate with repeat violations.  3c. Violations are tracked and publicly reported (0-0.5) 0.000= Violations not tracked, 0.167= Violations tracked but not reported, 0.330= Violations are tracked and reported in aggregate form, 0.500= Violations are tracked and publicly reported, identifying the violation and licensee.
<b>4. Training program policy status</b>	Jurisdictions were scored on whether their responsible beverage service training program:  4a. was mandatory (as stated in legislation or regulations) for all licensed events (e.g. SOPs), venues and outlets	2	4a. Status of the on-premise server and management training program (mandatory vs. voluntary) (0-1). 0.0= No training program or program is voluntary, 0.5= Training program is mandatory with some exceptions e.g. special occasion permits or off-premise outlets, 1.0= Training program is mandatory for all licensed events,

	<p>4b. was required for all levels of staff, including volunteers</p> <p>4c. had a recertification period (e.g. every 2 years)</p>		<p>venues and outlets, including special occasion permits.</p> <p>4b. Reach of the on-premise server and management training program (0-0.5)  0.00= no training program or voluntary program,  0.25= training is required for some staff (e.g. not required for managers or volunteers),  0.50= training is required for all staff, managers and volunteers.</p> <p>4c. Training recertification period (0-0.5)  0.00= no training program or no recertification period,  0.25= recertification period greater than 2 years,  0.50= recertification period of 2 years or less.</p>	
<b>8. CONTROL SYSTEM</b>	<b>Indicator details</b>	<b>Indicator point values (out of 10)</b>	<b>Indicator scoring</b>	
<b>1. Type of off-premise retailing system</b>	1. Jurisdictions were scored on the proportion of outlets that are public (government run vs. privately owned). Note that agency stores and ferment on premise outlets were considered as private outlets.	4	1. Type of retail system (0-4) 0= no public off-premise outlets (all private), 1= 1%-33% of off-premise outlets are public, 2= 34%-66% of off-premise outlets are public, 3= 67%-99% of off-premise outlets are public, 4= all (100%) of off-premise outlets are public (no private).	
<b>2. Alcohol sales beyond on-premise and off-premise outlets</b>	2a-d. Jurisdictions were scored on whether regulations allowed for a. on-line sales, b. delivery purchases, c. ferment on premise outlets or d. ferment at home kits. Note that QR code buying is considered on-line sales.	1	2a. On-line sales (0-0.25) 0.00= on-line sales permitted, 0.25= on-line sales not permitted.	2b. Liquor delivery (0- 0.25) 0.00= liquor delivery permitted, 0.25= liquor delivery not permitted.

			<p>2c. Ferment on premise outlets (0-0.25) 0.00= FOP permitted, 0.25= FOP not permitted.</p> <p>2d. Ferment at home kits (0-0.25) 0.00= Home brew kits permitted, 0.25= Home brew kits not permitted.</p>
<b>3. Relative emphasis on product promotion vs. health &amp; safety</b>	<p>3a. Policy on legislated health &amp; safety funds: jurisdictions were scored on whether they have legislation that ensures there are dedicated/earmarked funds to support prevention and health &amp; safety messaging.</p> <p>3b. Promoting public health and safety: Jurisdictions were scored on whether protecting public health and safety is stated as explicit objectives of the alcohol control system (e.g. both the retailer and regulator)</p>	3	<p>3a. Policy on dedicated prevention/ health &amp; safety funds (0-1.5) 0.0= No dedicated social responsibility funding 0.5= Dedicated social responsibility funding, but not inscribed in legislation 1.5= Dedicated social responsibility funding inscribed in legislation.</p> <p>3b. Mandate of retailer and regulator refers to health and safety (0-1.5) 0.000= Mandate(s) only reference to 'social responsibility' 0.375 for each of the following components: - Retailer mandate refers to health, - Retailer mandate refers to safety, - Regulator mandate refers to health, - Regulator mandate refers to safety</p>
<b>4. Ministries overseeing alcohol retail and control</b>	4ai-ii. The jurisdictions were scored based on whether the ministry to which the i. alcohol retailer/distributor and ii. alcohol regulator report to have a focus on health and/or safety.	2	<p>4a.i Ministry overseeing the alcohol retailer/distributor (0-0.5) 0.0= Alcohol retail/distribution is overseen by a ministry for which health and/or safety is not a primary focus (e.g. Ministry of Finance), 0.5= Alcohol retail/distribution is overseen by a ministry that primarily focuses on health and/or safety (e.g. Ministry of Health)</p> <p>4a.ii Ministry overseeing the alcohol regulator (0-0.5) 0.0= Alcohol regulation is overseen by a ministry for which</p>

	4b. Jurisdictions were scored on whether there was separation of the alcohol retailer/distributor and regulator (i.e. policy, licensing and control).		health and/or safety is not a primary focus (e.g. Ministry of Finance), 0.5= Alcohol regulation is overseen by a ministry that primarily focuses on health and/or safety (e.g. Ministry of Health)  4b. Separation of retailer and regulator (0-1) 0.0=Retailer and regulator are not separate, 0.5= Retailer and regulator are partially separate (e.g. some part of liquor control and/or licensing acts overseen by different ministries) 1=Full separation of the retailer and regulator
<b>9. PROVINCIAL OR TERRITORIAL ALCOHOL STRATEGY</b>	<b>Indicator Details</b>	<b>Indicator Point Values (out of 10)</b>	<b>Indicator Scoring</b>
<b>1. Main focus of the provincial or territorial strategy</b>	1. Jurisdictions were scored on whether they had a provincial or territorial alcohol strategy or whether alcohol was captured under the umbrella of a more broad strategy such as an addictions strategy, mental health strategy or other strategy.	2	1. Provincial/Territorial Strategy Focus (0-2) 0= No provincial/territorial strategy that includes alcohol, 1= A provincial/territorial addictions, mental health, public health or other strategy that includes an alcohol policy focus, 2= standalone provincial/territorial alcohol strategy.
<b>2. Range of evidence-based alcohol policy recommendations within the strategy</b>	2. Jurisdictions were scored on whether the above mentioned strategy included a wide range of evidence-based alcohol policy interventions. E.g. a. pricing and taxation, b. physical availability, c. impaired driving countermeasures, d. marketing and advertising controls, e. minimum legal drinking age, f. screening brief intervention and referral, and g. enforcement.	4	2. Evidence based strategy recommendations (0-4) 0= No strategy that includes alcohol, 1= Strategy includes recommendations from 1-2 evidence-based alcohol policy areas listed in column B, 2= Strategy includes recommendations from 3-4 evidence-based alcohol policy areas listed in column B, 3= Strategy includes recommendations from 5-6 evidence-based alcohol policy areas listed in column B, 4= Strategy includes recommendations from all 7 evidenced-based alcohol policy areas listed in column B.



	3e. Recency of the provincial/territorial strategy: jurisdictions were scored on how recently their strategy had been developed or updated.	Penalty	3e. Recency of the strategy (penalty of 0-1) 0 points were deducted from the overall strategy score if the strategy was created or updated in the past 5 years. 0.5 points were deducted from the overall strategy score if the strategy was developed or last updated 6- 9 years ago. 1.0 points were deducted from the overall strategy score if the strategy was developed or last updated 10 or more years ago.
<b>10. MONITORING AND REPORTING</b>	<b>Indicator Details</b>	<b>Indicator Point Values (out of 10)</b>	<b>Indicator Scoring</b>
<b>1. Comprehensiveness of reporting mechanisms</b>	1. Jurisdictions were assessed on whether they conducted or supported (e.g. provided funding or other resources) provincial/territorial level systematic tracking of the following alcohol related indicators: 1i. Per capita alcohol consumption 1ii. Alcohol related hospitalizations (admissions and ER visits) 1iii. Alcohol related deaths 1iv. Alcohol related crime	4	1. Comprehensiveness of reporting mechanisms (0-4) Max. of 1 pt for each alcohol indicator: 0= No tracking, 1= Tracking of 1 indicator, 2= Tracking of 2 indicator, 3= Tracking of 3 indicator, 4= Tracking of 4 indicator,
<b>2. Accessibility of reporting</b>	2a. Transparency of reporting: for each of the four alcohol indicators (consumption, hospitalizations, deaths, and crime) jurisdictions were scored on the degree to which the monitoring results were made public.  2b. Frequency of reporting: for each of the four alcohol indicators (consumption, hospitalizations, deaths, and crime) jurisdictions were scored on the frequency of	4	2a. Transparency of reporting (0-1) 0= no reporting, 0.125 pts per alcohol indicator for internal reporting, 0.250 pts per alcohol indicator for public reporting.  2b. Frequency of reporting (0-2) 0= no reporting, 0.125 pts per alcohol indicator for reporting every 6 years or longer,

	<p>reporting.</p> <p>2c. Central reporting: jurisdictions were assessed on whether they implemented centralized reporting for alcohol-related consumption and harms (see i-iv above).</p>		<p>0.250 pts per alcohol indicator for reporting every 4-5 years, 0.375 pts per alcohol indicator for reporting every 2-3 years, 0.500 pts per alcohol indicator reported annually.</p> <p>2c. Centralized reporting (0-1) 0= No centralized system or report, 1= Central database or reporting system.</p>
<b>3. Leadership and support</b>	<p>3a. Leadership: jurisdictions were scored based on whether they had an identifiable leader responsible for monitoring alcohol-related harm and consumption.</p> <p>3b. Funding: jurisdictions were scored based on whether they provided funding or staff resources to support monitoring of alcohol-related harm and consumption.</p>	2	<p>3a. Leadership for alcohol monitoring (0-1) 0.0= No agency, committee or individual identified, 0.5= Readily identifiable leadership, but only 1 or 2 sectors represented, 1.0= Readily identifiable leadership with intersectoral representation (e.g. 3 or more sectors).</p> <p>3b. Funding and resources for alcohol monitoring (0-1) 0= No resources for alcohol monitoring, 1= Specific resources (FTEs, funds) for alcohol monitoring.</p>
<b>11. HEALTH AND SAFETY MESSAGING</b> (formerly Warning Labels and Signs)	<b>Indicator Details</b>	<b>Indicator Point Values (out of 10)</b>	<b>Indicator Scoring</b>
<b>1. The status of enhanced alcohol labelling</b>	<p>1a-c. Jurisdictions were scored on whether they had mandatory (i.e. legislated) enhanced labelling components that were a requirement of manufacturer labelling (vs. post production labelling) that included:</p> <p>a. warning messages, b. standard drink information, c. low-risk drinking guidelines.</p>	2	<p>1a-c. Mandatory status of enhanced labelling components (0-2) 0.25 pts for each enhanced labelling component applied post production as a matter of jurisdictional policy, 0.33 pts for each enhanced labelling component incorporated into manufacturer labels as a matter of jurisdictional policy, 0.50 pts for each legislated enhanced labeling component applied post production,</p>

			0.66 pts for each legislated enhanced labeling component incorporated into manufacturer labels.
<b>2. The quality of the enhanced label components</b>	2a-d. Jurisdictions were scored on the quality of their alcohol labels, based on: a. the content of the label (clear and concise messaging) b. whether there was a set of rotating messages c. whether the labels included graphics in addition to text d. whether the label components were prominent (front of packaging, contrasting colours).	1	2 a-d. Quality of labels (mandatory and voluntary) (0-1) 0.00= does not have any of the enhanced labelling components listed in column B, 0.25= a minimum of 1 quality indicator listed in column B, 0.50= a minimum of 2 quality indicators listed in column B, 0.75= a minimum of 3 quality indicators listed in column B, 1.00= labels incorporated all 4 of the quality indicators listed in column B.
<b>3. The status of alcohol health and safety messaging — Off-premise</b>	3. Jurisdictions were scored on whether they had mandatory (as stated in regulations) alcohol health and safety messaging in off-premise outlets.	1	3. Mandatory vs. voluntary alcohol health and safety messaging—off-premise (0-1) 0= Messaging is voluntary, 1= Messaging is mandatory.
<b>4. The status of alcohol health and safety messaging — On-premise</b>	4. Jurisdictions were scored on whether they had mandatory (as stated in regulations) alcohol health and safety messaging in on-premise outlets.	1	4. Mandatory vs. voluntary alcohol health and safety messaging—on-premise (0-1) 0= Messaging is voluntary, 1= Messaging is mandatory.
<b>5. The quality of the off-premise alcohol health and safety messaging</b>	5a. Messaging variation: jurisdictions' health and safety messages were scored based on whether a jurisdiction had messaging around a variety of alcohol related health and/or safety topics.  5b. Messaging quality: jurisdictions' health and safety messages were scored based on	2	5a. Variation in off-premise messaging (0-1) 0.15 pts for the following messaging categories - Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)/pregnancy, - Drinking and driving or acute injury, - Minors (ID checks or health impacts), - Moderate consumption (quantitative Low Risk Drinking Guidelines information), 0.4 pts for the following messaging categories - Chronic disease, cancer or health impacts.  5b. Quality of off-premise messages (0-1) Quality is assessed by the precision of the message, the

	whether they contained a clear health and/or safety messages and was accompanied by graphics.		health focus, accompanying graphics etc. 0.15 pts for the following messaging categories - Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)/pregnancy, - Drinking and driving or acute injury, - Minors (ID checks or health impacts), - Moderate consumption (quantitative Low Risk Drinking Guidelines information), 0.4 pts for the following messaging categories - Chronic disease, cancer or health impacts.
<b>6. Quality of the on-premise alcohol health and safety messaging</b>	<p>6a. Messaging variation: jurisdictions' health and safety messages were scored based on whether a jurisdiction had messaging around a variety of alcohol related health and/or safety topics.</p> <p>6b. Messaging quality: jurisdictions' health and safety messages were scored based on whether they contained a clear health and/or safety messages and was accompanied by graphics.</p>	2	<p>6a. Variation in on-premise messaging (0-1) 0.15 pts for the following messaging categories - Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)/pregnancy, - Drinking and driving or acute injury, - Minors (ID checks or health impacts), - Moderate consumption (quantitative Low Risk Drinking Guidelines information), 0.4 pts for the following messaging categories - Chronic disease, cancer or health impacts.</p> <p>6b. Quality of on-premise messages (0-1) Quality is assessed by the precision of the message, the health focus, accompanying graphics etc. 0.15 pts for the following messaging categories - Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)/pregnancy, - Drinking and driving or acute injury, - Minors (ID checks or health impacts), - Moderate consumption (quantitative Low Risk Drinking Guidelines information), 0.4 pts for the following messaging categories - Chronic disease, cancer or health impacts.</p>

<p><b>7. Main media for health &amp; safety messaging by the liquor boards:</b></p>	<p>7. Jurisdictions were scored based on the media types through which the liquor boards (i.e. government retailers/distributors) disseminate health and safety messaging, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Posters</li> <li>b) Pamphlets</li> <li>c) Billboards</li> <li>d) Online content (websites)</li> <li>e) Print Advertising</li> <li>f) TV/Radio advertisements</li> <li>g) Social media (Twitter, Facebook, Instagram, etc.)</li> <li>h) Other</li> </ul>	<p>1</p>	<p>7. Main media for health &amp; safety (HS) messaging (0-1)</p> <p>0.00= no HS messaging,  0.25= HS messaging using 1-2 media,  0.50= HS messaging using 3-4 media,  0.75= HS messaging using 5-6 media,  1.00= HS messaging using 7 or more media.</p>
---	---	----------	---

## ANNEXE C : Cadre des meilleures pratiques de référence en matière de politiques sur l'alcool

### FIXATION DES PRIX ET TAXATION

**1. PUMI de l'alcool à emporter :** Il existe des prix minimaux pour tous les types de boissons vendues dans les magasins d'alcool et ceux-ci : sont fixés selon une formule liant le prix minimum directement au volume d'alcool contenu dans un verre; sont fixés à un minimum de 1,71 \$/verre standard; sont automatiquement indexés chaque année aux taux d'inflation provinciaux et territoriaux; et ne sont pas compromis par des échappatoires en matière de prix qui permettraient aux produits d'être vendus à des tarifs moins chers. La mise en œuvre de tous ces éléments du PUMI établit efficacement un prix unitaire minimal pour l'alcool qui augmente avec le coût de la vie et constitue la politique idéale.

**2. PUMI de l'alcool à consommer sur place :** Il existe des prix minimaux pour tous les types de boissons vendus par l'intermédiaire d'établissements agréés et ceux-ci : sont fixés selon une formule qui lie le prix minimum directement au volume d'alcool contenu dans une boisson; sont fixés à un minimum de 3,42 \$/verre standard; sont automatiquement indexés aux taux d'inflation provinciaux et territoriaux; et ne sont pas compromis par des échappatoires en matière de prix qui permettraient aux produits d'être vendus à des tarifs moins chers. La mise en œuvre de tous ces éléments du PUMI établit efficacement un prix unitaire minimal pour l'alcool qui augmente avec le coût de la vie et représente la politique idéale.

**3. Indicateurs de prix généraux :** Dans l'ensemble, les niveaux de prix moyen de l'alcool vendu pour consommation sur place ou à emporter sont suffisamment élevés et ils ont suivi le rythme de l'inflation des cinq dernières années. Les prix réels des produits courants, à faible ou à forte teneur d'alcool, vendus pour emporter sont établis en fonction de la teneur en alcool et s'élèvent à au moins 1,71 \$ par verre standard.

### ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE

**1. Réglementation sur l'emplacement et la sécurité des points de vente :** Les provinces et les territoires disposent de pouvoirs légaux qui permettent à la province, au territoire ou à la municipalité de limiter la densité des points de vente en mettant des restrictions sur l'emplacement et/ou le nombre de points de vente (nombre absolu ou limite par habitant) ainsi que des politiques établies pour améliorer la sécurité dans et autour de ces points de vente.

**2. [Indicateur de pratique] Densité des points de vente pour emporter :** les provinces et les territoires ont une densité inférieure à 2 points de vente d'alcool pour emporter par 10 000 habitants de 15 ans et plus.

**3. [Indicateur de pratique] Densité de points de vente pour consommation sur place :** les provinces et les territoires ont une densité inférieure à 15 points de vente d'alcool à consommer sur place par 10 000 habitants par 15 ans et plus.

**4. Heures d'ouverture :** les provinces et les territoires ont des heures d'ouverture fixées par règlement, sans exception, qui limitent et uniformisent l'accès à l'alcool. Les heures d'ouverture des points de vente d'alcool pour emporter ne débutent pas avant 11h et ne restent pas ouvertes après 20h. Pour les points de vente d'alcool à consommer sur place, elles ne débutent pas avant 11h et ne dépassent pas 1h du matin.

**5. Réglementation sur la disponibilité dans les points de vente pour consommer sur place :** les provinces et les territoires appliquent des règles concernant l'approvisionnement d'alcool dans les débits de boissons qui

interdisent les dégustations, permettent le rebouchage du vin non fini et le nombre de boissons servies à la fois par client.

## MESURES CONTRE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

**1. Programme de permis progressif (nouveaux conducteurs) :** Il existe des programmes de permis progressif (PPP) et ils contiennent toutes les composantes recommandées, tels qu'un âge minimal d'au moins 16 ans; un minimum de deux niveaux d'une durée respective de 12 et 24 mois; et que les nouveaux conducteurs soient soumis à une interdiction de conduite de nuit.

**2. Politiques de tolérance zéro pour les nouveaux conducteurs :** Il existe des limites de tolérance zéro pour les conducteurs PPP, notamment l'interdiction de tester positif pour l'alcool ou toute drogue illicite, et les taux d'alcoolémie de 0,00 % sont prolongés au-delà du PPP pour un minimum de trois ans.

**3. Suspensions et révocations de licences :** Il existe des sanctions suffisamment importantes pour dissuader la conduite avec facultés affaiblies telles que les lois incluant les programmes de suspension administrative de permis (SAP) à court terme, avec une SAP minimale de 3 jours et une mise en fourrière obligatoire ou discrétionnaire du véhicule pour la première fois, ainsi que la SAP figurant sur le dossier de conduite pendant au moins trois ans. Il y a des frais de rétablissement de licence, une période de rétrospective minimale de 3 ans pour les récidives et une durée SAP minimale de 7 jours pour une deuxième occurrence.

**4. Sanctions modifiées ou augmentées lorsque la présence d'une drogue est détectée en plus de l'alcool :** Les sanctions sont augmentées ou modifiées en conséquence si une drogue est détectée en plus de l'alcool.

**5. Programmes d'antidémarrageurs éthylométriques pour les contrevenants au Code criminel fédéral qui conduisent en état d'ébriété :** Il existe un programme antidémarrageur éthylométrique bien établi conjointement avec des suspensions de permis, dans le cadre d'une approche globale du traitement des délinquants ayant conduit avec des facultés affaiblies. Les provinces et territoires exigent la réussite du programme d'antidémarrageur provincial ou territorial avant de procéder à une nouvelle licence pour toutes les infractions au *Code criminel* relatives à l'alcool. Les personnes reconnues coupables de conduite avec facultés affaiblies causant la mort ou des lésions corporelles ne sont pas admissibles à une suspension réduite.

## CONTRÔLES DU MARKETING ET DE LA PUBLICITÉ

**1. Réglementation en matière de marketing et de publicité sur l'alcool :** Il existe des restrictions de contenu autres que celles imposées par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), avec des restrictions visant spécifiquement à protéger les populations prioritaires autres que les jeunes, telles que les femmes, les filles et les groupes minoritaires. Il existe également des restrictions sur : l'emplacement physique des annonces (p. ex. : les annonces ne peuvent pas être placées à proximité d'écoles, de centres de traitement de la toxicomanie, de centres communautaires, etc.); la quantité d'annonces (interdictions ou restrictions de volume, comme une limitation de la proportion d'espace publicitaire ou de temps d'antenne utilisé pour la publicité sur l'alcool); la publicité des prix<sup>11</sup> (p. ex. : des politiques limitant la publicité pour des boissons spéciales bon marché ou des offres de type 2 pour 1); et des restrictions sur la commandite qui préviennent l'exposition des jeunes et empêchent de cibler directement les jeunes ou les jeunes adultes. Les réglementations en matière de marketing et de publicité en matière d'alcool couvrent également d'autres types de média, notamment les téléphones mobiles, la presse écrite, les panneaux de signalisation et les articles promotionnels. La réglementation s'applique à tous les annonceurs, y compris : les points de vente pour emporter gouvernementaux ou privés, les centres de vinification, tous les fabricants, les titulaires de licence permettant la consommation sur place et les détenteurs de permis d'occasion spéciale.

**2. Application de la réglementation en matière de publicité et de marketing :** il existe une autorité spécifique chargée de l'application des règlements en matière de marketing de l'alcool et de la publicité, indépendante de l'industrie de l'alcool et de la vente d'alcool. Il existe un système de présélection, indépendant de l'industrie de l'alcool en place, pour garantir que la publicité et le marketing respectent la réglementation, ainsi qu'un système de plaintes indépendant permettant de traiter efficacement les infractions (l'industrie de l'alcool ne peut être tenue responsable de la supervision des publicités et de la vérification de leur conformité à la réglementation, et elle ne peut non plus prendre part au système de plaintes ou au système prévoyant des sanctions en cas de violation, ce qui constituerait un conflit d'intérêts). Il existe des sanctions proportionnelles aux violations et qui augmentent avec la fréquence et la gravité des violations.

**3. [Indicateur de pratique] Orientation de la régie des alcools en ce qui concerne la présence sur les réseaux sociaux :** Les régies des alcools affichent sur les réseaux sociaux une forte proportion de publications consacrées aux messages sur la santé et la sécurité, par opposition aux activités de promotion de la consommation.

## ÂGE MINIMAL LÉGAL DE CONSOMMATION D'ALCOOL

**1a. Âge légal pour la consommation :** L'âge légal minimal pour la consommation est fixé à 21 ans.

**1b-c. Législation en faveur de l'AMLCA :** Une législation favorable interdit la vente d'alcool à des personnes n'ayant pas l'âge légal minimal requis, mais également l'achat d'alcool par ces personnes. Les lois de « *social hosting*<sup>12</sup> » ne s'étendent pas au-delà de la résidence privée.

<sup>11</sup> Les restrictions sur la publicité annonçant des prix inférieurs au prix minimum n'ont pas été évaluées dans ce domaine de politiques. Ces stratégies ont été évaluées dans le domaine de politiques Fixation des prix et de la taxation.

<sup>12</sup> Ces lois autorisent la consommation d'alcool par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimal légal dans les résidences privées à condition que l'alcool soit fourni par un conjoint, un parent ou un tuteur.

## DÉPISTAGE, INTERVENTION BRÈVE ET ORIENTATION

**1. Directives de pratique DIBO :** Des directives de pratique **DIBO** faisant autorité existent dans la province ou le territoire ou l'outil DIBO du Collège des Médecins de Famille du Canada y a été approuvé par une association professionnelle crédible (médecins, infirmières, psychologues, etc.)

**2. Accès aux outils ou services DIBO :** les services ou programmes financés par les provinces ou les territoires, en ligne ou dans les établissements de santé, permettent aux personnes d'évaluer leurs habitudes en matière de consommation d'alcool, d'obtenir de brefs conseils sur leur consommation et d'obtenir des informations de référence pour un soutien supplémentaire si nécessaire.

**3. Mise en œuvre de DIBO :** Les personnes de 18 ans ou plus sont régulièrement interrogées sur leur consommation d'alcool par leur médecin ou un autre membre du personnel clinique du lieu où ils se font régulièrement soigner. Les provinces et territoires suivent ou assistent le suivi de la mise en œuvre de DIBO.

## APPLICATION DES LOIS SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES

**1. L'état des programmes de permis et d'inspection par gestion des risques (PIGR) :** Les provinces et territoires ont mis en place des programmes de permis et d'application axés sur les risques, qui visent à identifier les établissements présentant un risque accru pour la sécurité publique afin d'informer les conditions de licence et les activités d'application. Les programmes PIGR doivent être en place à la fois pour les établissements où l'alcool est consommé sur place et les points de vente pour emporter. La province ou le territoire doit également mettre en place un programme d'inspection par la police pour les établissements pour consommation sur place et un programme de client mystère (visant à appliquer l'âge minimal légal pour consommer de l'alcool) pour les points de vente pour emporter.

**2. Qualité des programmes PIGR :** Les programmes PIGR prennent en compte les risques liés au type de point de vente, aux antécédents du titulaire du permis d'alcool et aux données sur les incidents signalés dans le passé pour les points de vente pour consommation sur place ou emporter, afin de déterminer les conditions du permis et d'informer les activités de contrôle. Les programmes PIGR couvrent tous les points de vente d'alcool et les permis pour occasion spéciale, avec une conformité fréquente (au moins une fois par an) et un suivi (dans les 3 mois) des violations de la loi sur les boissons alcoolisées et au moins un inspecteur de l'alcool par 300 points pour les deux types de points de vente. Des programmes de client mystère et des programmes d'inspection par la police sont en place pour les permis d'alcool pour emporter et les permis d'alcool à consommer sur place, respectivement.

**3. Pénalités :** Les provinces et territoires appliquent des sanctions en cas de service aux mineurs et aux personnes en état d'ébriété. Elles sont proportionnées à la violation, progressent avec la fréquence et la gravité de la violation, sont suivies et rendues publiques.

**4. L'état de la politique du programme de formation :** Les programmes de boissons responsables des provinces et territoires sont obligatoires pour tous les lieux et permis autorisés (y compris les permis pour les occasions spéciales). Ils doivent également être obligatoires pour tous les niveaux de personnel, y compris les volontaires, et avoir une période de recertification de deux ans au plus.

## SYSTÈME DE CONTRÔLE DE L'ALCOOL

**1. Type de système de vente au détail pour emporter :** Tous les points de vente d'alcool pour emporter appartiennent et sont gérés par le gouvernement, sans magasins privés.

**2. Les ventes d'alcool au-delà des points de vente pour consommer sur place et pour emporter :** La réglementation en matière d'alcool n'autorise aucune vente au-delà des circuits traditionnels d'établissements où l'alcool est consommé sur place et pour emporter, tels que les ventes en ligne, les services de livraison d'alcool, les centres de vinification ou les trousseaux de fermentation à domicile.

**3. Importance relative de la promotion du produit par rapport à la santé et la sécurité :** Des fonds réservés prévus par la loi sont prévus pour soutenir les initiatives de prévention des méfaits ou de promotion de messages sur la santé et la sécurité. La protection de la santé publique et/ou de la sécurité doit être explicitement mentionnée comme objectif du système de contrôle de l'alcool (à la fois pour le détaillant et pour le régulateur).

**4. Ministères chargés de la vente au détail et du contrôle de l'alcool :** Le détaillant d'alcool et l'organisme de réglementation sont tous deux supervisés par un ministère qui se concentre principalement sur la santé et/ou la sécurité publique. En outre, il existe une séparation complète entre le détaillant gouvernemental (c.-à-d. le distributeur d'alcool) et l'organisme de réglementation (politique, permis et contrôle).

## STRATÉGIE SUR L'ALCOOL

**1. Axe principal de la stratégie provinciale ou territoriale :** Les provinces et territoires disposent d'un document de stratégie spécifique à l'alcool.

**2. Gamme de recommandations politiques en matière d'alcool basées sur des données probantes intégrée dans la stratégie :** La stratégie comprend un large éventail d'interventions et de politiques de lutte contre l'alcoolisme fondées sur des données probantes au niveau de la population, notamment : les prix et la taxation; l'accessibilité physique à l'alcool; les mesures contre la conduite avec facultés affaiblies; les contrôles relatifs au marketing et à la publicité; l'âge minimal légal de consommation; les programmes de dépistage, d'intervention brève et d'orientation; et l'application des lois.

**3. Mise en œuvre de la stratégie provinciale ou territoriale :** Un financement spécifique destiné à soutenir la stratégie inclut au moins une recommandation de politique spécifique à l'alcool<sup>13</sup> et un leader a été désigné pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie. La stratégie a été mise au point sans intervention de l'industrie des boissons alcoolisées. Elle a été mise à jour dans les cinq dernières années et comprend des mécanismes rigoureux permettant de surveiller la mise en œuvre et l'efficacité de la stratégie en matière d'alcool<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Les stratégies n'incluant pas de recommandations spécifiques à l'alcool n'ont pas été évaluées lors de la mise en œuvre et ont reçu une note de zéro pour cet indicateur.

<sup>14</sup> L'évaluation de la mise en œuvre de chaque stratégie provinciale ou territoriale dépassait le cadre de ce projet. Nous avons donc évalué la rigueur avec laquelle chaque juridiction surveille la mise en œuvre de leur stratégie respective.

## SURVEILLANCE

**1. Caractère exhaustif des mécanismes de rapport :** Les provinces et territoires fournissent un financement ou un soutien pour effectuer un suivi systématique des indicateurs clés liés à l'alcool au niveau provincial/territorial, notamment : consommation d'alcool par habitant, hospitalisations, décès et crimes liés à l'alcool.

**2. Accessibilité des rapports :** Les rapports sur la consommation d'alcool, les hospitalisations, les décès et les crimes liés à l'alcool sont mis à la disposition du public au moins tous les deux ou trois ans grâce à un système centralisé.

**3. Leadership et soutien :** Les provinces et territoires ont désigné un dirigeant responsable de la surveillance des méfaits de l'alcool et des indicateurs clés et un financement ou des ressources en personnel spécifiques pour soutenir la surveillance de l'alcool sont disponibles.

## MESSAGES SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ

**1. Statut et qualité de l'étiquetage optimisé des boissons alcoolisées :** Un étiquetage amélioré obligatoire (c.-à-d. prescrit par la loi) des boissons alcoolisées, comprenant des mises en garde sur la santé et la sécurité, des informations sur les verres standards et des directives de consommation à faible risque, est exigé au point de fabrication.

**2. La qualité des composantes d'étiquette optimisée :** Les composantes des étiquettes optimisées sont placées bien en évidence sur l'emballage et incluent une variété de messages clairs et concis sur la santé et la sécurité, qui font l'objet d'une rotation régulière et sont accompagnés de graphiques.

**3. L'état des messages sur la santé et la sécurité en matière d'alcool (points de vente pour emporter) :** Il existe des exigences obligatoires (c.-à-d. prescrites par la loi) en matière de messages sur la santé et la sécurité pour les points de vente d'alcool au détail pour emporter.

**4. L'état des messages sur la santé et la sécurité en matière d'alcool (points de vente pour consommer sur place) :** Il existe des exigences obligatoires (c.-à-d. prescrites par la loi) en matière de messages sur la santé et la sécurité pour tous les établissements titulaires d'un permis de consommation d'alcool sur place.

**5. La qualité des messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour emporter :** Les messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour emporter incluent une variété de sujets relatifs à la santé et à la sécurité liés à l'alcool (p. ex. : boire pendant la grossesse ou pendant la planification d'une grossesse et le risque de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF); l'alcool au volant et les blessures graves; les impacts et les risques de la consommation d'alcool chez les mineurs; l'information sur la consommation d'alcool à faible risque; et le risque de maladie chronique ou d'impact sur la santé à long terme) énoncent clairement des informations sur la santé et sont accompagnés de graphiques pertinents.

**6. La qualité des messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour consommer sur place :** Les messages sur la santé et la sécurité dans les points de vente pour consommation d'alcool sur place incluent une variété de sujets relatifs à la santé et à la sécurité liés à l'alcool (p. ex. : boire pendant la grossesse ou pendant la planification d'une grossesse et le risque de TSAF; l'alcool au volant ou les blessures graves; les impacts et les risques de la consommation d'alcool chez les mineurs; l'information sur la consommation d'alcool à faible risque; et le risque de maladie chronique ou d'impact sur la santé à long terme), énoncent clairement des informations sur la santé et sont accompagnés de graphiques pertinents.

**7. Les plateformes médiatiques utilisées par les régies des alcools pour diffuser des messages sur la santé et la sécurité :** Un éventail de plateformes médiatiques appropriées sont utilisées par les régies des alcools pour communiquer des messages sur la santé et la sécurité, notamment des affiches, des dépliants, des panneaux d'affichage, du contenu en ligne (sites Web), des publicités imprimées, des publicités à la télévision et à la radio et sur les médias sociaux (Twitter, Facebook, Instagram, etc.).

## ANNEXE D : Note de la mise en œuvre des politiques pour chaque domaine, par province et territoire, 2017

Province / territoire	Fixation des prix et taxation	Accessibilité physique	Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies	Encadrement du marketing et de la publicité	AMLCA	DIBO	Application des lois sur les boissons alcoolisées	Système de contrôle	Stratégies en matière d'alcool	Surveillance	Messages de santé	Note globale de la mise en œuvre des politiques 2017
C.-B.	28,1 %	52,5 %	62,5 %	59,2 %	60,0 %	36,2 %	58,3 %	42,5 %	40,0 %	90,0 %	43,0 %	50,3 %
Alb.	16,2 %	52,5 %	65,0 %	63,3 %	40,0 %	54,0 %	72,1 %	17,5 %	80,0 %	71,3 %	48,0 %	49,1 %
Sask.	52,3 %	45,0 %	67,5 %	51,7 %	60,0 %	18,9 %	90,0 %	17,5 %	50,0 %	50,0 %	19,5 %	45,9 %
Man.	56,1 %	52,5 %	57,5 %	66,7 %	30,0 %	7,9 %	75,0 %	43,8 %	40,0 %	66,3 %	26,5 %	48,8 %
Ont.	47,0 %	57,5 %	72,5 %	67,5 %	60,0 %	67,3 %	62,5 %	30,0 %	55,0 %	70,0 %	48,0 %	55,3 %
Qc	27,0 %	45,0 %	40,0 %	75,0 %	40,0 %	50,1 %	69,5 %	47,5 %	50,0 %	13,8 %	38,0 %	43,3 %
N.-B.	50,1 %	27,5 %	80,0 %	40,0 %	50,0 %	4,2 %	37,9 %	35,0 %	10,0 %	58,8 %	10,5 %	38,0 %
N.-É.	49,2 %	37,5 %	70,0 %	36,7 %	60,0 %	63,9 %	68,8 %	30,0 %	65,0 %	47,5 %	8,0 %	47,4 %
Î.-P.-É.	47,7 %	35,0 %	80,0 %	36,7 %	50,0 %	35,9 %	50,0 %	17,5 %	10,0 %	85,0 %	25,0 %	41,2 %
T.-N.-L.	40,9 %	15,0 %	70,0 %	0,0 %	60,0 %	2,8 %	62,5 %	20,0 %	50,0 %	50,0 %	16,5 %	35,2 %
Yn	22,5 %	22,5 %	20,0 %	51,7 %	50,0 %	0,0 %	51,3 %	45,0 %	10,0 %	78,8 %	26,5 %	34,3 %
T.N.-O.	15,8 %	47,5 %	30,0 %	48,3 %	60,0 %	0,0 %	44,2 %	32,5 %	10,0 %	66,3 %	21,5 %	33,2 %
Nt	12,5 %	72,5 %	5,0 %	68,3 %	50,0 %	0,0 %	49,2 %	70,0 %	90,0 %	68,8 %	2,5 %	47,7 %
<b>Moyenne</b>	35,8 %	43,3 %	55,4 %	51,2 %	51,5 %	26,3 %	60,9 %	34,5 %	43,1 %	62,8 %	25,7 %	
<b>Note min.</b>	12,5 %	15,0 %	5,0 %	0,0 %	30,0 %	0,0 %	37,9 %	17,5 %	10,0 %	13,8 %	2,5 %	
<b>Note max.</b>	56,1 %	72,5 %	80,0 %	75,0 %	60,0 %	67,3 %	90,0 %	70,0 %	90,0 %	90,0 %	48,0 %	
<b>Note de la mise en œuvre des politiques au niveau national</b>												<b>43,8 %</b>
<b>Note de pratiques exemplaires</b>	82,4 %	95,0 %	95,0 %	100,0 %	60,0 %	69,0 %	97,5 %	80,0 %	100,0 %	90,0 %	75,0 %	86,6 %



